

## ⑤ MRI検査予約票（医療機器共同利用）

氏名	様
生年月日	年 月 日
性別	男 ・ 女

あなたの検査は

月 日 ( ) 曜日  
 (午前・午後) 時 分から  
 ( ) の撮影です

### MRI検査について

- 強い磁気と電磁波を利用して体の内部構造を精密に撮影する検査です。
- 体内に医療機器（ペースメーカーなど）や手術などにより医療器具がある場合、検査を受けられないことがあります。（事前に詳しい問診を行いますが、ご自身であらかじめわかっている場合はお申し出ください）。

### 注意事項

- 検査予定時間の**30分前**までに今井病院の受付へ予約票をお持ちください。遅れた場合、検査時間の変更や当日検査を受けられなくなる可能性があります。
- 検査の性質上予定時間通りに始まらないこともあります。あらかじめご了承ください。
- 予約の変更を希望される場合はなるべく早めにご連絡ください。
- 検査室内には一切の物を持ち込めません。検査をスムーズに行うために着脱可能なものは極力身に着けないで来院してください。（湿布やアクセサリー類など）
- 吸湿発熱素材や遠赤外線効果などを利用した**機能性肌着**は**やけど**をする恐れがありますので検査着へ着替える際に**脱いでください**。
- 刺青（タトゥー）や化粧品には金属などの成分が含まれている製品があり、**皮膚刺激**や**発熱**、**やけど**が生じ、不可逆的な皮膚の変性を伴うこともあります。**化粧はなるべくしない**でください（薄くファンデーション程度なら結構です）。

### 検査前の制限について

	検査種類	禁食	絶飲	排尿禁止	検査後の授乳制限	
<input type="checkbox"/>		5時間前から	なし	なし	検査24時間後から可	
<input type="checkbox"/>	MRCP		1時間前から		なし	検査48時間後から可
<input type="checkbox"/>	腹部検査					なし
<input type="checkbox"/>			1時間前から	なし	検査24時間後から可	
<input type="checkbox"/>	骨盤					
<input type="checkbox"/>	上記以外	なし	なし	なし	なし	

※心臓の検査は腹部検査に準じます。

ご不明な点がございましたらご連絡ください