

MRI 検査予約票

殿

検査予約日時 年 月 日 時 分

急患の患者さまの検査を至急で行う場合がございます。

その際は検査開始時間が遅れることがありますのご了承ください。

□チェック項目（必ずご記入下さい）

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 心臓ペースメーカー | <input type="checkbox"/> 埋め込み型除細動器 | <input type="checkbox"/> 可動型義眼 | } → この場合検査できません |
| <input type="checkbox"/> 深部脳刺激装置 | <input type="checkbox"/> 人工内耳・人工中耳 | | |
| <input type="checkbox"/> 動脈瘤止血クリップ | <input type="checkbox"/> 人工心臓弁 | <input type="checkbox"/> 冠動脈ステント挿入 | } → 検査ができない場合があります |
| <input type="checkbox"/> 人工心臓弁 | <input type="checkbox"/> 妊娠中または妊娠の可能性のある方 | | |
| <input type="checkbox"/> V-Pシャント等 | | | |
| <input type="checkbox"/> 植え込み型プログラマブル注入ポンプ（ITP用ポンプ） | | | |
| <input type="checkbox"/> 手術の既往 | 無 ・ 有 | <input type="checkbox"/> 体内埋め込み金属 | 無 ・ 有 |
| | () | () | |
| <input type="checkbox"/> 妊娠中または妊娠している可能性 | 無 ・ 有 | | |

検査を受ける前に下記の説明をよくお読み下さい。ご不明な点がございましたらご質問ください。

- ◇ 検査時間は30～40分程かかりますので、検査前にトイレを済ませておいてください。
- ◇ 検査中にトントンと音が鳴りますが撮影の音です。安心して静かに寝ていてください。
- ◇ 化粧品（特にアイメイク）には金属の薄片が含まれており、磁石の影響により目や皮膚に刺激を受ける可能性がありますので、検査当日は化粧品をお控えください。
- ◇ 入れ墨にも同様に金属の薄片が含まれておりますので、主治医とご相談下さい。
- ◇ ニトロダーム TTS またはニコチネル TTS を貼付されている場合はお申し出下さい。
- ◇ 検査時には検査着に着替えていただきます。
- ◇ **次に該当する物品は検査室内に持ち込めません。**（身につけないでください）
 - ・ 磁気を帯びたもの：エレキバン、磁気カード（キャッシュカード類、定期券、駐車券等々）
 - ・ 金属類：時計、小銭、ヘアピン、アクセサリ類、ホック、入れ歯、カイロ等々

注 これらの物を検査室内に持ち込みますと、故障したり、検査に影響を及ぼすことがありますのでご注意ください。

この予約票は当日**総合受付**へお出し下さい。

☆検査当日は予約時間の15分前までにご来院下さい。

☆検査の時刻に遅れるとき又は中止される場合は下記までご連絡ください。



医療法人 **しげい病院** 放射線部

〒710-0051 倉敷市幸町2-30

電話 (086) 422-3655 (内線3271)