

## 医療情報提供書検査依頼用紙・FAX用紙

(FAX番号 076-258-6745)

医王病院依頼用

ふりがな	生年月日	大正・昭和・平成・令和 西暦	
氏名	年	月	日
	性別	男	女

検査日	月	日	AM・PM	時	分	検査部位
依頼検査の種類 (検査依頼される検査を○で囲んでください)						MRI・CT
MRI検査チェックリスト (○でお囲みください)						
・心臓ペースメーカー(禁忌)	あり・なし	・人工心臓弁(禁忌)	あり・なし	(心臓ペースメーカー・人工心臓弁等を装着している方はMRI対応でも当院では検査ができません)		
・手術の既往	あり・なし	・妊娠あるいはその疑い	あり・なし			
・動脈瘤クリップ	あり・なし	・入墨(火傷防止のため)	あり・なし			
・人工関節	あり・なし	・閉所恐怖症	あり・なし			
・その他体内金属( )	あり・なし	・感染症	あり・なし			
・体内金属ありの場合は、MRI(3.0T)対応をご確認の上、チェックをお願いします。						
<input type="checkbox"/> MRI(3.0T)対応可 確認済						

臨床診断・検査目的・臨床情報

医師名

貴施設住所 〒

貴施設名

電話番号

( )



# 医療情報提供書検査依頼用紙・予約用紙(患者様用)

ふりがな	生年月日	大正・昭和・平成・令和 西暦
氏名	年	月 日
	性別	男 女

検査日	月	日	AM・PM	時	分	検査部位
-----	---	---	-------	---	---	------

依頼検査の種類 (検査依頼される検査を○で囲んでください)	MRI・CT
-------------------------------	--------

## 検査を受けられる患者さまへ

- ①検査前に受付等をして頂きますので、予約時間の15分前に必ずお越しください。
- ②当日検査に遅れたり来院できない場合は、必ずご連絡ください。
- ③保険証を忘れずにご持参ください。
- ④検査時間は、CT：10～15分、MRI：20～40分です。(造影検査はもう少し時間がかかります)
- ⑤分からない事は、担当者にお尋ねください。

連絡先 医王病院 放射線科 電話(076)258-1180 内線1600

## MRI検査を受けられる患者さまへ (高い磁場を使用するため、下記の注意事項をお守りください。)

- ①体内に金属のある方は、お申し出ください。  
(心臓ペースメーカー、人工心臓弁、動脈瘤クリップ、人工関節等)
- ②検査前に身につけている金属類はすべて外してください。  
(時計、ネックレス、ピアス、メガネ、コンタクトレンズ、指輪、ヘアピン、補聴器、エレキバン、金属の付いた下着等)
- ③MRI検査室内には、磁気カードおよび電子機器を持ち込まない様をお願いします。  
(銀行等のキャッシュカード類、携帯電話、モバイル、ノートパソコン等の電子機器)
- ④外すことのできる入れ歯、ブリッジ等は、検査直前に外してください。
- ⑤検査に支障がありますので当日の濃い化粧、アイシャドー、整髪料(ポマード、トニック等)はひかえてください。

## ◆MRI検査とは？◆

MRI(磁気共鳴コンピューター断層撮影)は、エックス線を使わずに強い磁石と電波を使って、身体の断層像を撮る検査です。日常では経験しないような強い磁石を使いますので注意事項をお守りください。検査中コンコンと連続音が聞こえてきますが心配はいりません。検査中はできるだけ身体を動かさないでください。

