

MRI 検査予約票

ID _____ 名前 _____ 様

検査日時 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 時 _____ 分

※検査当日は予約時間の15分ぐらい前に来院して下さい。

注意事項 検査を受けられる方へ（必ずお読み下さい）

- 検査時間は約15分から40分程度かかりますので、検査前にはトイレを済ませておいてください。
- 化粧品（マスカラ、アイシャドウ等）は金属を含むものがあり目や皮膚に刺激をうけることがあります。検査当日は、なるべく化粧をしないでください。
- 刺青・イブシ・アートメイク（色素に金属が含まれています）をされている方は、皮膚に刺激を受けることがあります。検査が出来ない場合があります。
- 検査の際には、所定の検査衣に着替えていただきます。

次に該当する方は、必ず主治医および放射線技師に申し出てください。

- 心臓ペースメーカー・体内電気刺激装置・人工内耳が身体に入っている方（検査不可）
- 体内に脳動脈瘤クリップや人工関節などの金属が埋め込まれている方
- 以前に手術を受けたことのある方
- 義眼・義足・義手の方
- 皮内針が埋め込まれている方
- 閉所恐怖症または、狭いところが苦手な方
- 安静に出来ない方

次のものは装置の故障や検査に影響することがあります。検査前には必ず取り外して下さい。

- 金属類（時計・眼鏡・ヘアピン・アクセサリ・携帯電話・かつら等）
- 磁気カード（キャッシュカード・定期券等）
- その他（入れ歯・補聴器・カイロ・湿布・コルセット等）

※検査予定時間に遅れる場合や変更、中止される場合は**必ず事前にご連絡下さい。**

※検査当日の来院はエレベーターからお越しください。

医療法人 光誠会 ゆうメディカルクリニック
大阪府大阪市東淀川区豊新 1-21-29
TEL 06-6327-0550