

<MRI検査予約票>

様

生年月日： 年 月 日

令和 年 月 日 (午前・午後) 時 分

(部位： _____)単純MRI検査の予約を承りました。

当院の問診などございますので、予約時刻の15分前までにご来院ください。

検査をお受けになる患者様へ

①MRI検査はおよそ30分で終了します。

検査開始時間がある程度前後する事がありますがご了承ください。

②検査室内は磁場が強いため金属類の持込は危険です。

また時計・携帯電話・磁気カード(キャッシュカード、クレジットカード、診察券)などは故障することがあります。磁気バンド・エレキバン・湿布薬・ホッカイロ・ヘアピン・ネックレス・イヤリング・ピアス・ブレスレットなど当日は可能な限りお持ちにならないで下さい。

③腹部検査予定の患者様へ(食事について)

・午前の検査予定の場合は、朝食を食べないでください。

・午後の検査予定の場合は、昼食を食べないでください。

お水は飲んでも大丈夫です。

腹部の検査予定のない患者様は、食事の制限はありません。

④予約日に検査が受けられなくなった時は、早めにご連絡ください。

⑤受診されるさいに、お持ちいただくもの。

(1)このMRI予約票 (2)保険証、老人医療証等各種医療証等

(3)検査依頼書 (4)診察券(当院に受診歴のある方)



吉祥寺南病院

〒180-8551 東京都武蔵野市吉祥寺南町3-14-4
TEL:0422-45-2161(代表) FAX:0422-45-2166