

MRI検査予約票・注意事項説明書

お名前 _____ 様 あなたの検査日時は、

年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分からです

検査当日は、開始時刻の10分前までに受付までお越しください。

問診票

- | | | | |
|---|---|---|---|
| ① 心臓ペースメーカーは使用していますか | 有 | ・ | 無 |
| ② 今まで手術を受けた経験はありますか | 有 | ・ | 無 |
| 有の場合は、手術時期や部位、金属を埋め込まれているかを教えてください (年) | 有 | ・ | 無 |
| ③ 事故や怪我などで体内に金属片などがはいつていますか | 有 | ・ | 無 |
| ④ 入れ歯・歯科インプラン(磁石式)を使用していますか | 有 | ・ | 無 |
| ⑤ コンタクトレンズおよび補聴器、義肢を使用していますか | 有 | ・ | 無 |
| ⑥ 体に貼り薬やカイロなど貼っていますか | 有 | ・ | 無 |
| ⑦ 入れ墨やアートメイクはありますか | 有 | ・ | 無 |
| ⑧ 閉所恐怖症はありますか | 有 | ・ | 無 |
| ⑨ (女性の方のみ) 妊娠の可能性はありますか (週) | 有 | ・ | 無 |
| ⑩ (女性の方のみ) 子宮内避妊具はありますか | 有 | ・ | 無 |

検査時の注意事項

補聴器・携帯電話・腕時計・電子機器・磁気カード(キャッシュカード、クレジットカード、定期券など)・磁気テープなどは、故障・メモリの消去などが起こりますので、絶対に持ち込まないようにお願いします。

入れ歯・ヘアピン・アクセサリー(イヤリング、ネックレスなど)は、検査当日は事前に外しておいてください。

また、撮影部位によっては専用の検査着に着替えていただきますが、それ以外でもポケットに入っている物は、すべて出しておいてください。財布・貴重品などは、鍵付きのロッカーをご用意しておりますので、ご自身で管理いただくようにお願いします。

検査は約15分~30分かかりますので、事前にお手洗いをお済ませください。

前後のMRI検査状況から検査開始までに院内でお待ちいただく場合がございます。

ご不明な点はお近くのスタッフにご遠慮なく、お尋ねください。

当日、ご持参いただくもの

『MRI検査予約票(本状)』、『紹介状』、『保険証』、『お薬手帳』をご持参ください。

ご予約についてご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。

脳神経内科・脳神経外科
みうら脳神経クリニック
MIURA CLINIC

☎ **096-331-3300**

〒862-0916 熊本市東区佐土原3丁目11番77号

ホームページ



| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 |
|----------------|---|---|---|---|---|---|-----|
| 午前 9:00~12:30 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | — |
| 午後 14:00~18:00 | ● | ● | ● | — | ● | — | — |

受付時間/8:45~12:00・14:00~17:30

