

MRI 検査予約票

お名前

様 あなたの検査日時は

令和 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 15 分前までに受付までお越しください。

問診票

- | | |
|---------------------------------|--------|
| ① <u>心臓ペースメーカー</u> を使用していますか？ | はい・いいえ |
| ② 今までに手術を受けた経験はありますか？ | はい・いいえ |
| ③ 今までに医師から不整脈・てんかんと言われた事がありますか？ | はい・いいえ |
| ④ 入れ歯などのような、体内に金属がありますか？ | はい・いいえ |
| ⑤ 現在、妊娠していますか？ | はい・いいえ |
| ⑥ 刺青（いれずみ）をしていますか？ | はい・いいえ |

検査室入室に際してのご注意

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、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。

検査は、概ね 30 分～45 分かかりますので、事前にトイレをお済ませ下さい。

ご不明な点は、院長・看護師・担当技師にご遠慮なく、お尋ねください。

当日、ご持参いただくもの

- ①MRI 検査予約票（本状） ②紹介状（お持ちの方のみ） ③保険証・医療受給者証
④診察券（受診歴のある方）



〒654-0154

兵庫県神戸市須磨区中落合 3-1-10
LUCCA 名谷 3F

いwakura脳神経外科
頭痛クリニック

TEL 078 - 798 - 3520

FAX 078 - 798 - 3530