

MRI 検査 予約票

(患者様用)

| | | | |
|--|---|----|-------|
| 氏名 | 様 | | |
| 検査日 | | 時刻 | 時 分 頃 |
| <ul style="list-style-type: none">・ 検査開始予定の15分前までに来院し、放射線科受付でお待ちください。・ 検査の都合で、検査開始時間が多少ずれることがあります。・ 検査は、30～40分程度安静にしていることが必要ですので、これに耐えられないと思う方は、お申し出ください。・ 検査時には、下着は金属のないものを着用してください。・ 検査前に、排尿・排便をすませておいてください。・ 検査室には、下記の物品は持ち込めません。検査前に、更衣室のロッカーに入れてください。<ul style="list-style-type: none">・ 磁気カード類(テレフォンカード、キャッシングカード等)・ 時計 ・ 鍵 ・ 指輪 ・ ネックレス ・ ホックイロ・ イヤリング ・ 財布 ・ ヘアピン ・ 入歯 ・ 補聴器・ 筆記具 ・ エレキバン ・ ピアス ・ マスカラ・ その他金属物・ 入れ墨をされている方は、お申し出ください。・ 妊娠している方、又は可能性のある方は、お申し出ください。・ 心臓にシップを貼っている方は、お申し出ください。・ マスカラは、検査に支障をきたしますので、使用しないでください。・ 検査は、予約制になっていますので、検査を受けられなくなった場合には、必ず下記までご連絡ください。 <p>※ ペースメーカーご使用の方は、検査を受けることができませんので、お申し出ください。</p> | | | |
| [連絡先] | 山口県美祢市大嶺町東分1313-1 美祢市立病院 放射線科 TEL (0837) 52-1700 (内線1133) | | |