

MRI検査予約票 (造影なし)

氏名 _____ 様

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分



検査当日は、総合支援センター地域連携へ

(正面玄関をに入って総合案内の後ろ1番に

総合支援センター地域連携の窓口があります)

_____ 時 _____ 分までに

必ずお越しください

【検査方法】

- ・検査台に寝て頂き、筒状の撮影装置の中に体が運ばれ、20～30分程度で終了します。
- ・検査中は、大きな音がしますが動かずにいてください。
- ・呼吸を一時的に止めて頂く場合がありますので、技師の指示に従ってください。

【検査説明】

- ・MRI検査は、高磁場のなかで電波を体内に当て、体の断層画像や血管を撮影する検査で、下記診断等に役立ちます。
- ・撮影部位は、頭部から足部まで検査できますが、一度に撮影できる範囲は30～40cm程です。
- ・ほとんどの場合苦痛を伴いませんが、息を止めて頂くことや体を動かさないなどの制約がありますので、技師の指示に従って下さい。

頭 部	脳梗塞・脳腫瘍・脳血管異常・脳挫傷等
胸 腹 部	乳房・肝臓・腎臓・その他臓器の異常
下 腹 部	卵巣・子宮等婦人科領域の異常 前立腺等泌尿器科領域の異常
脊椎 関節	椎間板ヘルニア・靭帯損傷・腫瘍等
その他部位	腫瘍・骨折等

【ご注意】

- ☆ 埋め込み型ペースメーカーか植え込み型除細動器(ICD)を装着の方はMRI検査が出来ません。
- ☆ 検査機器への故障の恐れがある為、磁気カード・補聴器・メガネなどの金属は、MRI室へ持ち込まないで下さい。
- ☆ 服薬中のお薬は、医師からの指示がない限り通常通り服用して下さい。
- ☆ 妊娠をしている方は、主治医とご相談下さい。

【当日持参して頂くもの】

- ☆ 紹介状(診療情報提供書) ☆ MRI検査予約票(造影なし)
- ☆ 保険証 ☆ MRI検査問診票(造影なし)

都合で来られない方・お問い合わせは、下記まで連絡をお願い致します。

利根中央病院 総合支援センター 地域連携 TEL 0278(25)9800