

# MRI 検査予約票

患者ID: \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_ M/F \_\_\_\_\_ 歳

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

検査日 年 月 日 ( ) 時 分

検査当日は総合受付で手続きを行い 時 分までに1階外来 B ブロック受付(放射線科外来)へお越しください。

\*総合受付での手続きに時間を要する場合がありますので、時間に余裕をもってお越し下さい。

- ・ご都合により来院できない場合は、早めにご連絡ください。
- ・検査の都合などで、検査の開始及び終了時間が多少前後する場合がありますのでご了承下さい。

## ★MRI 検査の注意事項<気を付けて頂きたいこと>

- ・MRI 室内は常に強い磁場が発生しているため、金属類が急激に引き込まれ、飛んで行く可能性があり大変危険です。患者様本人に当たって怪我をしたり、火傷を負ったり、機械を破損する恐れがあります。
- ・検査によっては、一時的に腸の動きを抑える注射をさせていただきます。
- ・できるだけ金属の付いていない衣類を着用して来院して下さい。
- ・マスカラ、アイシャドー等は火傷の原因になる可能性がある為、つけないようにお願いします。
- ・刺青は火傷・変色の可能性があります。必ず担当技師にお知らせ下さい。

## ★お食事の制限

- 腹部検査の方は、検査前の食事、MRCP 検査の方は、検査時間の3時間前から飲食をお控えてください。
- その他の方は、特に食事制限はございません。

## 検査室入室前に

1. 身につけている金属類は全て外して頂きます。
2. カイロ・湿布薬など張り薬も剥してください。
3. 化粧品に磁性体が含まれ画像に影響を及ぼしたり、やけどなどの原因になりますので、落としていただくことがあります。
4. カラーコンタクトも外して頂きます。

## 問い合わせ先

鹿児島市立病院 放射線科 電話予約

TEL ①080-2729-9848 ②080-8596-4391

