

MRI 検査 (MRCP) 予約票

お名前： _____

ID： _____

検査名：MRI(MRCP) 検査

検査予約日時： _____ 月 _____ 日 (_____ : _____)

再来受付機で受付を済ませ、予約時刻の30分前までにC棟1階放射線センターへおこしてください。

緊急検査などにより検査時間が前後する場合や検査室が変更になる場合があります。あらかじめご了承ください。

検査時間は20-40分です。

検査予約医師： _____

検査にあたって 下記に該当する方は事前に主治医や看護師に申し出てください。

- 心臓ペースメーカーを使用している方。
- 手術の既往があり、体内に医療用器具・金属材料を埋め込んだ可能性がある方。
(例：脳内クリップ、ステント、人工弁、人工関節、義眼、人工内耳、歯列矯正金属、磁石付きの入れ歯、鍼灸治療用の針)
- 怪我や事故のため、体内に金属片が残っている可能性がある方。
- 刺青、アートメイク等を施している方(やけどの可能性あります)。
- 閉所恐怖症の可能性のある方。
- 妊娠している、あるいは妊娠している可能性のある方。
- 貼り薬(ニトロガム・ニコチネル・湿布等)をしている方。

※携帯電話、腕時計、鍵、貴金属類などは持ち込みません。禁止物品の持ち込みによる故障又は破損、持ち込みを起因する事故が発生した場合、自己責任とさせていただきますのでご了承ください。

検査当日の注意

■ 食事・飲水：

検査予約時刻の4時間前までに済ませ、以降は検査が終わるまで食物を摂らないで下さい。水分もできるだけ摂らず必要な際は、水もしくはお茶にしてください。検査前最後の食事は軽食にしてください。

そのほか(_____)。

■ くすり：

少量の水でお飲みください。

そのほか(_____)。

■ そのほか：

- 金具や金属をなるべく使用していない服装で来院してください。
- ヒートテックなど保湿性の高い下着は着用できません。
- 化粧、マニキュア、色のついたコンタクトレンズ等はやけどの可能性ありますのでなるべく使用しないで来院してください。検査開始前までに落としていただければ結構です。

検査後の注意

- 生活の制限はありません。普段通りにお過ごしください。

※急用による検査のキャンセルなど

当院にかかりつけの患者さんへ

お手元の予約票に記載の診療科外来へ診療時間内にご連絡ください。

医療連携支援センターで予約をとられた患者さんへ

ご予約のキャンセルは下記までご連絡ください。

連絡先 医療連携支援センター 電話：0476-99-1810(直通)、0476-99-1111(代表)

(平日：午前8時30分～午後6時00分・土曜：午前8時30分～午後5時00分)

※日曜・祝祭日、年末年始(12月30日～1月4日)、創立記念日を除く。