**午後の検査**

**昼食を絶食**

**特に指定はありません。**

金具のついた衣服や下着、カイロ等の

金属類を着用している方は検査部位に応じて着替えをお願いすることがあります。

また、化粧品(アイシャドーやマスカラなど

鉄分を含むもの)のご使用はお控えください。

**服装について**



**ご持参いただくもの**

* 診療情報提供書(紹介状)
* 健康保険証、公費負担医療証など
* 検査費用

※クレジットカードもご利用可



**以下の方はMRI検査を受けられない場合**

**がありますので必ず申し出てください。**

* 心臓ペースメーカーや人工内耳などの

電子機器がある方

* 体内金属がある方（脳動脈瘤クリップ等）
* 閉所恐怖症の方
* 妊娠中、または妊娠の可能性がある方

**当 日 の 流 れ**

1. **受付**

検査開始**３０分前までに**お越しください。

※キャンセル、予約変更をご希望の場合は

　 電話でご相談ください。

1. **更衣**
2. **問診**
3. **会計・検査結果お渡し**

検査後20～30分程度で検査結果をお渡しいたします。

(CD-R/DVD、診療情報提供書)

* **当院での結果説明はありません。**
1. **検査**

検査は約30分間です。

腹部の検査、造影検査の方は

**検 査 前 の 準 備**

**朝食を絶食**

**午前の検査**



**お食事について**

検査時間の**４時間前**から絶食で行います。

**※ 水やお茶の制限はありません**

**注 意 事 項**

ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。

**TEL**

**086-526-8111**



|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　様 | **生年月日** | [ ] T　[ ] S　[ ] H　[ ] R　00年00月00日 |

|  |  |
| --- | --- |
| **検査予約日時** | **0000年00月00日 （ ） ／ 00時00分*** 予約時間の３０分前が受付時間です。
 |

**MRI**

**検査予約票**