

# MRI検査予約票

検査 予定日	年 月 日 午前 午後	時 分	MRI (単純 ・ 造影)		
姓名	様	男 ・ 女	明 ・ 大 昭 ・ 平	年 月 日生	才
医療 機関名 F A X	( )	依頼 医師	科		

上記の日時に当院(ご案内地図は下記)

に於て検査を受けていただきます。

- (1) 検査予定日は、上記の通りです。検査は予約制になっていますので、都合の悪い場合は、必ず下記の当院まで連絡してください。
- (2) 心臓のペースメーカー装着の人は、検査を受けることができません。
- (3) 体内に金属物(心臓人工弁、人工関節、手術クリップ等)を有する人、および妊娠中の人は、原則として検査を受けることができません。ただし、どうしても検査が必要であると判断された人は、院長より十分な説明を受けてください。
- (4) 検査は、およそ30-40分かかります。
- (5) 機械式腕時計、磁気カード(キャッシュカード、テレフォンカード、定期券等)、携帯電話等は、その機能に障害を受けますので、検査室内へは持ち込まないでください。
- (6) 貼付用磁気治療器(エレキバン等)やヘアピン、アクセサリ(イヤリング、ネックレス、指輪)、入れ歯等の金属類は、前もって、はずしておいてください。
- (7) 金属ファスナーのあるズボン、ベルト、ブラジャーなどは、入室後、検査前に脱いでいただくことがあります。

当院では最新式のオープンMRIを用いて検査いたします。  
検査は開放された環境で受けられるので、狭いところが苦手な方  
でも安心して受けられるように配慮しております。



## 沼 脳神経外科クリニック

〒570-0028

大阪府守口市本町2丁目1-24

守口ミッドサイト・文禄ヒルズ ザ・タワー1F

【ホームページアドレス】

<http://www.numa-ns-clinic.jp/>

### お申し込み

TEL : 06 - 6967 - 8000

FAX : 06 - 6967 - 8001