

# MRI検査を受けられる患者様へ

氏名 ( ) 様 生年月日 ( 年 月 日 ) 生 年齢 ( ) 歳 性別 (男性・女性)

予約時間厳守でお願いします。当日来院されましたら予約票を受付にお出してください。  
予約時間に遅れますと検査できない場合がありますのでご注意ください。  
検査を受ける前に下記の説明文をよく読んでおいて下さい。

- MRI検査は、痛みや放射線被爆のない磁場を使用した新しい診断装置です。
- 検査中、カンカンと大きな音がしますが、異常ではありません。
- 検査時間は、40～60分かかりますので検査前に排便・排尿を済ませておいて下さい。
- 次に該当する方は必ず主治医または担当技師に申し出て下さい。
  - ・心臓ペースメーカー・人工内耳・神経刺激装置などを使用している方。
  - ・義眼および眼球内に金属粉塵が入っている可能性のある方。
  - ・今までに手術をしたことのある方。
  - ・現在妊娠している方。
  - ・補聴器、入れ歯または体内に金属を装着している方。
  - ・入れ墨、パーマネントアイラインを入れている方。
- 化粧品(特にアイメイク)や入れ墨やパーマネントアイラインの染料には、金属の薄片が入っております。このため目や皮膚に刺激を受けたり変色する可能性がありますので、なるべく化粧はしないで下さい。なお、入れ墨の場合は原則として検査できません。
- つぎに該当する物は検査室内に持ち込めません。(なるべく貴重品はお持ちにならないで下さい)
  - ・磁気を帯びた物 : 各種カード類・定期券・エレキバン等
  - ・金属類 : 入れ歯・使い捨てカイロ・貴金属類・めがね・携帯電話・下着のホック等
  - ・その他 : コンタクトレンズをご使用の方は収納ケースをご持参下さい。これらの物を検査室内に持ち込みますと、故障や検査に影響を及ぼすことがあります。

あなたの検査は【 年 月 日 ( ) 時 分】です

- 食事制限はありません。
- 食事制限があります。(朝食・昼食)は抜いてください。  
お茶やお水は、飲んでいただいても結構です。
- 造影剤を使用します。別紙ご参照ください。

- 検査に遅れる場合や中止される場合は、必ずご連絡ください。
- その他疑問点、不明点等ご質問ございましたらご連絡ください。



医療法人 有光会 サトウ病院

〒536-0023

大阪市城東区東中浜1-2-23(東中浜バス停前)

TEL (06) 6961-3191(代)

FAX (06) 6961-0183