

氏名 _____ 様 検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ()

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 予約時間 _____ 時 _____ 分から

MRIの検査をお受けになる患者さまへ

必ず検査までによくお読み下さい

- ・この用紙は**予約表**になりますので、検査当日に必ずお持ちになり、受付に提出してください。
- ・検査当日は、予約時間の**20分前**には病院においで下さい。
- ・当日の検査状況によっては検査時間が前後する可能性があります。
- ・予約の変更・取り消しは早めにご連絡お願い致します。

(立川記念病院 電話番号 0296-77-7211)

検査の特徴

- ①**被曝**はありません。
- ②検査時間は**約30分**程度です。
- ③**大きな音**がします。
- ④**金属**の持ち込みは出来ません。(裏面をご確認下さい)

次の様な方は必ずスタッフ
に申し出て下さい

検査を受けることができません

- ◆心臓ペースメーカー、ICDを使用されている方
- ◆脳動脈クリップ、心臓人工弁を入れている方
- ◆人工内耳を入れている方

その他の金属を体内に入れてある方はスタッフに申し出て下さい



① 検査前の確認

身に着けている金属を取り外し、検査着に着替えて頂きます。



ヘアピン



アクセサリー



腕時計・鍵



携帯電話



磁気カード



入れ歯



ペースメーカー



補聴器

- 身に着けている金属を外して下さい。
- カラーコンタクト、アイシャドウなどは発熱の危険がありますので、当日は控えて下さい。
- クレジットカードや定期券なども忘れずに取り出して下さい。

② 検査の準備

検査用のベッドに仰向けもしくはうつ伏せに寝て頂きます。



- ベッドに寝た後、体の位置がずれないように固定します。
- 検査時間は**30～40分程度**です。
- 検査中はお一人になりますので、万が一気分が悪くなった場合の緊急用ブザーで知らせてください。

③ 検査を始めます

検査中は「ビービー」という大きな音が鳴ります。



- 機械から**大きな音が鳴ります**が、撮影の音なので心配いりません。
- 検査中は**体を動かさない**で下さい。
- じっとしているだけで終わりますので、リラックスして検査に臨んで下さい。

検査終了

検査後、安静などの必要はありません。食事や入浴など、日常生活は普段通りで結構です。検査の結果は専門医が診断致します。
ご不明な点がございましたら病院までお問い合わせください。