



## MRI検査予約表(共同利用ご本人用)

いわき 太郎 様

検査日は 2019年7月1日 10時00分 です。

この用紙と撮影依頼表を持参し10分前までにいわき病院放射線科にて受付して下さい。  
放射線科へご案内いたします。

放射線受付後、呼ばれるまでお待ちください。

☆ 指定する時間帯はあくまで目安です。救急患者等前の方の状況次第で待ち時間ができる場合があります。

## &lt;当日 検査前&gt;

- 水分:( 飲んでもいいです ・ 検査前1時間は飲まないで下さい )
- 食事 :( できます ・ できません 朝 / 昼 )
- 内服薬:( 飲んで ・ 飲まないで ) 下さい。
- 排尿:(検査前に済ませて下さい・膀胱に尿をためた状態でお待ち下さい)

## &lt;検査後&gt;

- 気分不快がなければ飲食することができます。

## &lt;注意事項&gt;

☆ 検査中の事故や器械の故障を防ぐため、検査前に貴金属類・磁気類を取り外していただきます。(MRI検査の問診用紙 **(B)** を必ず確認し、御持参下さい。)

☆ 眼鏡・義歯・補聴器・コンタクトレンズをお持ちの方:専用容器を御持参下さい。

## &lt;お持ちいただくもの&gt;

1. **(B)** 問診用紙 (安全確認のためです)
2. **(C)** この用紙 (本人確認のためです)
3. **(D)** 撮影依頼表(撮影部位確認のためです)

<連絡>キャンセルや遅れる時は下記にご連絡下さい。

平日 8:30~17:00 いわき病院代表 ☎0246-88-7101 MRI操作室 内線☎3032

ご本人住所		
緊急時の連絡先	TEL	お名前

撮影前説明受諾サイン  
(担当技師と一緒に再確認した後サインして下さい)