

**M R I 検査依頼用紙**  
**(診療情報提供書)**

貴施設 ID \_\_\_\_\_

氏名(カナ) \_\_\_\_\_ (男・女)

検査依頼施設名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

診療科目 \_\_\_\_\_

**体内金属 ( + - ) 未記入検査不可**

1) SAHクリツピング 2) ペースメーカー 3) ステント 4) 入歯 5) 人工弁 6) 人工関節  
7) その他 1) 2) 該当は検査不可 3) ~ 7) は条件付き \*必ず確認、記載して下さい\*

検査日 年 月 日 検査予定時間 時 分頃

依頼医師 担当技師

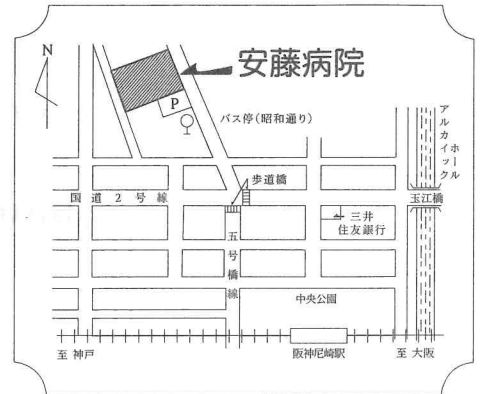
検査部位 <div style="text-align: right;">[ ] 単純</div>	造影剤 ( + - )  <div style="text-align: right;">技師記入欄 [ ] 造影</div>
技師記入欄	技師記入欄

**依頼医師は枠内に必ず記入して下さい。(未記入検査不可)**

検査目的	検査方法

# M R I 検査依頼用紙 (診療情報提供書)

患者氏名(ふりがな)・性別・生年月日・年齢・貴施設 I D を  
上の空欄にお書き下さい。



検査予約日時を以下のように取りましたので、検査予定時間の**30分前**には  
受け付けをして下さい。(変更・キャンセルがありましたら必ずお電話下さい。)

検査日            年        月        日                            検査予定時間            時            分頃

## \*注意事項\*必ずお読み下さい。

**検査当日は健康保険証などを必ず持参して下さい。**(忘れますと実費扱いとなる場合もありますのでご  
注意下さい。)

検査時間は検査内容にもよりますが、**15~60分** 掛かります。予めご了承下さい。

**心臓ペースメーカー・動脈瘤クリップ**などを有する方は検査を受けることが出来ません。また、妊娠  
中の方は原則として検査を受けることは出来ませんが、どうしても必要と診断された方は検査依頼医  
師より十分な説明を受けて下さい。

## 次に該当する場合は必ず申し出て下さい。

- 1) 心臓ペースメーカーを装着している方
- 2) 今まで手術をしたことがある方
- 3) 今まで医師から不整脈、てんかん と診断された方
- 4) 現在妊娠している方
- 5) 入歯・補聴器など体内に金属を装着している方
- 6) 閉所恐怖症の方
- 7) 入れ墨をしている方、その他、気分が悪い方

また、貴重品などは付き添いの方か所定の場所に預けて下さい。尚、腕時計・磁気カード  
(クレジットカード・銀行カードなど)を持ったまま、検査室に入りますと今後、腕時計・磁気カ  
ードが使用不可能の場合もありますのでご注意下さい。又、金属(ピアス・ネックレスなども含む)な  
どを装着して検査しますと機械が故障したり、検査に影響を及ぼす場合がありますのでご注意下さい。

## 盗難・故障には一切の責任を負いかねます。

化粧などには一部、金属を含んだ物もありますので、検査当日は薄化粧にての来院をお願いします。  
その他、ご不明・ご心配のことがありましたら、申し出て下さい。



医療法人社団 智聖会

# 安藤病院

尼崎市東難波町5-19-16 電話(代表) 06-6482-2927