

**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

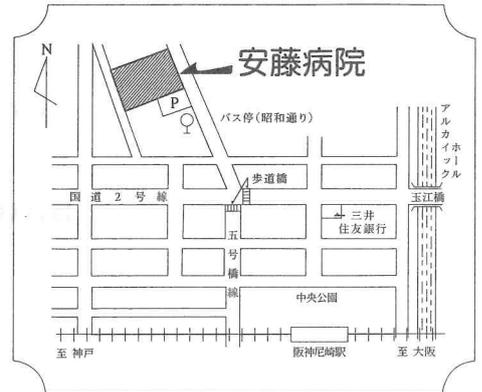
検査部位 <div style="text-align: right;">[ ] 単純</div>	造影剤 ( + - )  <div style="text-align: right;">技師記入欄 [ ] 造影</div>
技師記入欄	技師記入欄

**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