

## MR 検査のご案内

【他の医療機関用】

登録番号

大阪市立弘済院附属病院

氏名 様

生年月日 T・S・H 年 月 日 性別 男 ・ 女

予約日	年 月 日	予約時間	午前 ・ 午後 時 分
-----	-------	------	----------------

上記検査予約時間 30 分前に来院し、この案内書と保険証、当院に受診されたことのある方は診察券を病院窓口へ提出して下さい。

MR 検査では「MRI 検査事前確認書」が必要ですので忘れずにご持参ください。

### 留意事項

#### 検査当日

- 1 . 特に絶食する必要はありませんが、検査時間直前での飲食は控えて下さい。
- 2 . アイメイクやラメ入りの化粧品、マニキュア等は落としていただきますのでなるべく使用しないで下さい。
- 3 . 貴金属類、カイロ、エレキバン、はり薬など取り外せるものをすべてはずし、検査衣にお着替えしていただきます。なるべく身に付けずにお越し下さい。
- 4 . コンタクトレンズや取り外せる義歯は検査前に外していただきます。ご使用の方は必ずケースをご持参ください。

#### 検査

- 1 . 検査時間は、撮影室に入ってから 20～30 分必要です。
- 2 . 3.0T (テスラ) MRI 装置を使用した検査の安全性が確認できない場合は、検査を中止することがあります。
- 3 . 検査室に入る前に、検査衣にお着換え後、金属探知機を使って金属がないかを確認させていただきます。
- 4 . 検査の内容や患者さんの状態により、検査の順番が変わることがありますので、あらかじめご了承下さい。

ご不明な点につきましては、下記にお尋ね下さい。