

# 仁成会 高木病院放射線科

## MR I 検査 予約票・問診票・同意書

患者 I D \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_ 身長 \_\_\_\_\_ 体重 \_\_\_\_\_ Kg

検査日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (開始時間)

受付時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

- 検査当日は開始時間の30分前までに医事課にて受け付けをして下さい。
- 受付後、「外来基本伝票」を放射線科窓口へ提出して下さい。
- 検査日までに、問診票記入のうえ、こちらの用紙と一緒に持ち下さい。
- 検査用に針金(ノーズワイヤー等)のついていないマスクを必ずご用意下さい。

### 腹部の検査の方

- 午前:朝食は摂らないで下さい。お水・お茶は飲んで大丈夫です。
- 午後:昼食は摂らないで下さい。お水・お茶は飲んで大丈夫です。

\*飲み物は、全て糖分を含む物や乳製品は禁止ですのでご注意ください。

### 膀胱・前立腺検査の方

- 検査1時間前に排尿して下さい。検査前は排尿しないで下さい。

\*普段飲まれているお薬は、主治医の指示に従ってお飲み下さい。

\*ご不明な点や当日来院出来ない場合などは、お早めにご連絡下さい\*

《お問い合わせ時間》

月～金曜日 : 9:00～16:30

土曜日 : 9:00～12:30

\*緊急検査などにより、検査時間が多少遅れる場合がございます。ご了承下さい。