

MRI・CT 検査 案内書

氏名 _____ 様

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分

〈検査を受けられる患者様へ〉

- ・検査当日は予約時間の 30 分前までにお越しいただき、総合受付にこちらの用紙又は検査依頼票を提出して下さい。
- ・予約の変更、予約時間に遅れる場合、来院できない場合はお早めにご連絡ください。

〈当日ご持参いただくもの〉

- ・保険証 ・MRI・CT 検査依頼票 ・MRI 問診票 (MRI 検査撮影依頼の方)
- ・造影検査同意書 (造影検査撮影依頼の方)

〈検査についての注意事項〉

	CT 検査	MRI 検査
検査時間	・検査時間は単純撮影で 10 分程度、造影検査では 20 分程度の時間が目安です。	・検査時間は 30 分程度が目安ですが、検査部位や目的によって異なります。
食事	・腹部 CT 検査、造影 CT 検査を受けられる方は検査 4 時間前より絶食をお願いします。 水・お茶は検査前まで飲水可能です。 ・それ以外の検査を受けられる方に制限はありません。	・腹部 MRI 検査、造影 MRI 検査を受けられる方は検査の 4 時間前より絶食をお願いします。 水・お茶は検査前まで飲水可能です。 ・それ以外の検査を受けられる方に制限はありません。
注意事項	・妊娠中、もしくは妊娠の可能性のある方は検査を行うことができません。 ・腹部 CT・腰椎 CT 検査依頼で、検査前一週間以内にバリウム検査を受けられた方は検査を行うことができません。	・ペースメーカー、人工内耳などの精密機器が体内にある方は検査を行うことができません。 ・手術などで金属が体内にある方は検査を行うことができない場合があります。 ・磁石式の入れ歯・インプラントを装着されている方は事前に歯科医に MRI 検査ができるかご確認ください。 ・刺青やアートメイクをされている方はやけどや変色の可能性があります。



医療法人 純正会 小牧第一病院

〒 485-0029

愛知県小牧市中央 5 丁目 39 番地

TEL : 0568-77-1301 (内線 150)