

# MR検査説明書

お名前：  
生年月日： 年 月 日 性別： 男性 ・ 女性

予約日時： 年 月 日 ( ) 時 分

## 検査当日の持ち物

- |                  |  |
|------------------|--|
| ☆MR 検査説明書 (この用紙) | 造影検査の場合は                               |
| ☆保健証             | ☆造影検査同意書                               |
| ☆診療情報提供書         | ☆直近 3 ヶ月以内の採血データ                       |
| ☆診察券 (お持ちの場合)    | 血清クレアチニン値または推算糸球体濾過量 (eGFR) が記載されているもの |

- ① ( ) 新東京病院 1階 外来受付  
( ) 新東京クリニック 1階 総合受付 } へお越しください。
- ② 予約時間の 30分前までにお越しください。

## 検査にあたって

- ◎検査時間は、内容によりますが、おおよそ30分～60分です。
  - ◎検査中は工事現場のような大きな音がしますが、ご心配なさらないでください。
  - ◎着替えのしやすい服装でお越しください。
  - ◎金属を含んでいる化粧品〔マスカラ・アイシャドー・増毛パウダー・白髪隠しなど〕は、つけずにお越しください。
  - ◎服用中のお薬がある場合は、普段どおり服用してください。
  - ◎胆のうを含む検査の場合は、4時間前から食事と水・お茶以外の飲み物を控えてください。
  - ◎骨盤の検査の場合は、1時間前にトイレを済ませておいてください。
  - ◎MRI非対応の心臓ペースメーカー、人工内耳、神経刺激装置などの電子機器およびMRI非対応の脳動脈瘤クリップや磁石を使った義眼などを埋め込まれている患者様は検査を受けることができません。
  - ◎条件付きMRI対応心臓ペースメーカーを埋め込まれている患者様は、『心臓内科医の診察→検査予約→検査実施』と当院の規定に従って受けていただく必要があります。必ず予約時に申し出てください。
  - ◎冠動脈ステント、MRI対応の脳動脈瘤クリップ、各種整形外科用インプラント、口腔内インプラントなどは通常問題なく検査を受けられますが、製品によっては画質や身体に影響が出ることがあります。検査時に担当者へお伝えください。
  - ◎閉所恐怖症の方、妊婦あるいは妊娠の可能性のある方、入れ墨をされている方は検査時に担当者へお伝えください。
- 緊急検査や機械トラブルなどで、予約時間より遅れる場合がございます。あらかじめ、ご了承ください。  
ご不明な点がある場合や、ご都合で検査が受けられない場合は、事前に下記へご連絡ください。

検査に関するお問い合わせ：新東京病院《放射線科》

Tel 047-711-8700 (内線 7409)

日曜・祝日を除く 月曜～土曜 08:30～17:00

予約の変更：

Tel 047-366-7100

日曜・祝日を除く 月曜～土曜 10:00～12:00、14:00～17:00