

## 記入例

## MRI 検査予約票 (患者様用)

ムサシノ タロウ

武蔵野 太郎 様

予約日時 11 月 25 日 (木) AM・PM 11 時 00 分

上記時間 30 分前までにこの予約票を受付に提出して下さい。

&lt;&lt;注意事項&gt;&gt;検査当日までにお読み下さい。

1. 当日お持ち頂く物。

①MRI 検査予約票 (本状) ②保険証 (今回必要な方) ③武蔵野総合病院の診察券

2. 予約日時に都合が付かなくなった場合は、お電話でその旨お伝えください。改めて日時を決めさせていただきます。

3. 検査当日は、化粧・整髪料は使用しないで来院して下さい。

4. 次の物は故障したり、検査に影響を与えたりしますので、事前に外して頂きます。

腕時計・携帯電話・メガネ・磁気カード (キャッシュカード・クレジットカード・会員証 等)

アクセサリ類 (ヘアピン・ピアス・ネックレス・プレスレット・指輪 等)

金属の付いた着衣 (チャック・ホック・ワイヤー 等)

その他 (カラーコンタクトレンズ・電子タバコ・補聴器・カツラ・入れ歯・カイロ・エレキ  
パン・湿布等貼り薬 等)

5. 検査前に検査着に着替えて頂く場合もございます。(特殊な素材 (遠赤外線効果など) の下着は避けて下さい)。プラスチックボタンは問題ありません。

6. 刺青・歯科の治療歴 (インプラント・矯正等) のある方・以前に手術を受けた事があり体内に金属が入っている可能性のある方は、MRI 検査が可能か事前に実施した施設にご確認頂くか、ご相談下さい。

7. 検査前に排尿・排便は済ませておいて下さい。

8. 時間に遅れますと、後の予約患者様に影響しますので、当日の検査はキャンセルとさせていただきます。

9. MRI の予約を取った後、手術等で新たに金属が入った可能性がある場合はご連絡ください。

10. その他、不明な点は事前にお電話でも構いませんのでご相談ください。

医療法人 武蔵野総合病院

049-244-6340

お電話受付時間

AM9:00~PM5:30

※上記時間以外も対応致しますが、お待ち頂く場合がございます。

患者様記入欄 (受付までに記入しておいて下さい) ※最近当院に掛かれた方は不要です。

フリガナ	ムサシノ タロウ	明治 大正 昭和 平成	
氏名	武蔵野 太郎	男 女	50 年 1 月 25 日生 42 歳
〒	123 - 4567	電話番号 (049)	職業
住所	〇〇県△△市□□町1-2-3	123 - 4567	会社員
世帯主	武蔵野 太郎 本人	保険の種類 (本人 扶養者)	社会保険・国民健康保険・私費 労災・事故・その他(