

# MRI 検査予約票

当日この予約票を持参し検査 30 分前までに総合受付におこしてください。

氏 名 (カタカナ) 様

生年月日 年 月 日 (男・女)

《特記事項》

説明者サイン

MRI 検査予約日時： 年 月 日 ( ) :

・検査当日は次のチェック項目を守ってください。

☐ 検査前にはずしてください。(撮影部位にかかわらず検査着に着替えをしていただきます。)  
ヘアピン、金具のついた下着、装身具類(ネックレス等)、時計、カイロ、エレキバン、補聴器、眼鏡、  
入れ歯、カラーコンタクト、磁気カード(キャッシュカード等)、ライター、など  
アイシャドー、整髪料等の化粧品には検査に支障を及ぼす物がありますので落としておいてください。

☐ MRI 検査を受けられる方へ (造影剤なし)

○腹部の検査以外の方

食事・飲み物の制限はありません。

○腹部の検査の方

検査 2 時間前から食事・飲み物は控えてください。

○内服薬く 〉は、  
(お飲みください・飲まないでください)

○骨盤部の検査の方

予約時間 30 分前からは、排尿しないでください。

☐ 造影剤を用いるMRI 検査を受けられる方へ

○食事 (朝食・昼食) を抜いてください。

○検査 2 時間前までに水分をコップ 1～2 杯お飲み  
ください。

○内服薬く 〉は、  
(お飲みください・飲まないでください)

○骨盤部の検査の方

予約時間 30 分前からは、排尿しないでください。

◆検査当日、体調や都合が悪くなった方は、検査を依頼したクリニック (担当医) にその旨ご相談ください。検査を中止する場合は、併せて下記までご連絡をお願いします。

市立湖西病院 地域・利用者支援センター 電話 053 (576) 1240

\*お電話は 平日 8:15～17:00 をお願いします。

【MRI 検査説明動画】

スマートフォンやタブレットで  
ご覧頂けます。



フル版 (8 分程度)



ダイジェスト版 (3 分程度)