

MRI 検査を受けられる方へ

様

予約日：平成 年 月 日 午前・午後 時 分

検査当日は、検査予定時間の 30 分前までに当院受付までお越しください

持参していただくもの：健康保険証・MRI 検査同意書

当日の検査状況や検査内容により予定時間が前後する事がありますのでご了承ください

➤ MRI 検査について

- ・ MRI 検査は、大きな筒の中に横になっていただき、放射線を使用しないで磁石と電波の力で身体の中の様子を画像化するものです
- ・ 動きに弱い検査ですので検査中は、なるべく動かないようにお願いします
- ・ 検査中は、大きな音がしますが機械が動く音ですので問題はありません
- ・ 検査中に異常を感じた時のために、ブザーを持っています。具合が悪くなったときには、遠慮なくブザーでお知らせください
- ・ 検査時間はあらかじめ目安の時間をお伝えしますが、検査の内容によって変わる事があります



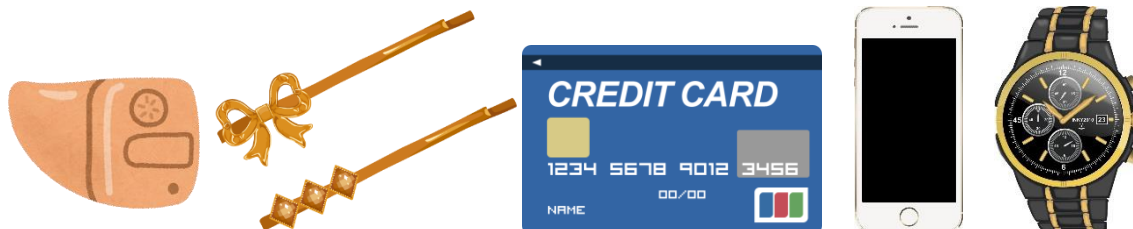
➤ 注意事項

MRI の検査を安全に実施するために、以下のご説明をお読みください

- ・ 次の方は検査が出来ません（禁忌）
 - ✓ 心臓ペースメーカーを埋め込まれている方
 - ✓ 金属製の心臓人工弁をご使用されている方
 - ✓ 人工内耳をご使用されている方
 - ✓ 神経刺激装置（深部脳刺激装置）をご使用されている方
- ・ 検査を受けられない事があるため、担当医師に申し出てください
 - ✓ 脳動脈瘤手術による金属クリップやコイル等
 - ✓ 入れ歯やインプラント
 - ✓ 人工関節や固定プレート等
 - ✓ タトゥー（入れ墨）、アートメイク（眉毛、アイライン、特殊な口紅）
 - ✓ 妊娠中・妊娠の可能性のある方（安全性に関して確立されていません）
 - ✓ 閉所恐怖症の方



- ・ 当日に注意して頂くこと
 - ✓ 補聴器は外してください
 - ✓ 化粧品の中に金属を含んでいるものがありますので、化粧は落としてください
 - ✓ ヘアピンやピアス、カツラなど当日つけている金属類は外してください
 - ✓ コンタクトレンズは外してください
 - ✓ 磁気カードや電子機器類をMRI検査室内に持ち込むと故障やデータが消失します



※検査を安全に行うために、前もって別紙の問診票（同意書）の記入をお願いします
何かご不明な点がございましたら、画像診断部へおたずねください



医療法人 薫陽会

くろつち福岡春日リハビリテーションクリニック

画像診断部

〒816-0849 福岡県春日市星見ヶ丘 2-55-20

TEL : 092-596-4976 FAX : 092-596-4985