

射水市民病院で単純MRI検査を受けられる方へ 診療情報提供書

射水市民病院を平日(月～金曜日)午後2時～4時の間に受診し、MRIの検査を受けてください。

- 検査当日は、総合受付に「単純MRI検査利用依頼書（本用紙）」と保険証、
診察券（受診歴のある方）を提出してください。
 - 検査時間は、30分程度です。
 - 検査後は会計窓口(5番)で支払いを済ませてお帰りください。結果は後日お知らせします。
- ※ 当日の検査状況により多少お待ちいただくこともあることをご了承ください。
- ※ 時間に余裕のない方はあらかじめ電話で検査時間の確認をおすすめします。

連絡先：射水市民病院 0766-82-8100
内線 1184（地域連携室）

単純MRI検査利用依頼書（PM2:00～4:00用）

依頼日 年 月 日

紹介医		紹介施設名		TEL	
				FAX	
ふりがな		性別	生年月日	M・T・S・H	年 月 日（ 歳）
患者氏名		男・女	TEL		
患者住所			職業		
検査部位	頭部・頸椎・胸椎・腰椎・骨盤・肩（R/L）膝関節（R/L）・その他（ ）				
注意事項（確認チェックをお願いします）					
以下の状態の患者さんは検査を受けることができません					
有 無					
・心臓ペースメーカー・人工心臓弁（金属製）・人工内耳・神経刺激装置等埋め込み型電子機器 ☐ ☐					
・冠動脈等、血管内ステントを挿入後8週間未満・磁石で装着する義眼や義歯で磁力部が着脱不能 ☐ ☐					
・閉所恐怖症・20分程度仰臥位で安静不可能 ☐ ☐					
以下の患者さんは条件付で検査を受けることができます（検査中異変があれば中止します）					
・頭の手術で金属クリップやコイル、シャントチューブが入っている←前もって脳外科を受診してください ☐ ☐					
・体内金属や体内異物 ←人工関節等は平成以降の物はほとんど大丈夫ですが ☐ ☐					
（種類 ） 材質不明な場合は施術病院に確認をお願いします					
（部位 ）					
・体やまゆに入れ墨がある ←火傷や変色が生じる恐れがありますので説明と同意をお願いします ☐ ☐					
・妊娠中、もしくは可能性がある ←胎児の安全性が確立していないので説明と同意をお願いします ☐ ☐					
※その他、カラーコンタクト・エレキバン・補聴器等の詳細な問診は、こちらで取得後検査を行います					
傷病名・症状経過・治療経過及び検査結果・既往歴・家族歴・検査依頼内容				現在の処方	