東千葉メディカルセンター 検査予約受付 FAX 番号 0475-50-1334 電話番号 0475-50-1336

# CT-MRI検査 診療情報提供書

介医療機関名称•蔣	5.左₩					電話番号:			
<u>小区凉饭岗石杯。</u>	<u> 91 年 地</u>					电动钳方:			
						FAX番号:			
						医師名:			
フリガナ			性別			生年月	日		
患者氏名			男女		大正・昭和	<ul><li>平成</li></ul>	年	月	日
住 所							Ē	<b>電話番号</b>	
<b>全項目〉</b>						·			
□CT検査							□読影	依頼[ 有	• 無
□頭部		□胸部			□腹部		□骨盤	部	
□脊椎(	)	□四肢(		)	□血管(	)			
口その他(				)					
							□読影	依頼[ 有	• 無
□MRI検査									
		□胸部			□腹部		□骨盤	部	
□MRI検査		□胸部			□腹部 □腰椎		□骨盤 □血管		
□ <b>MRI検査</b> □頭部	・左)	□胸椎	右·:	左)	□腰椎	右・左)			
□ <b>MRI検査</b> □頭部 □頚椎		□胸椎 □肘関節(			□腰椎 □手関節(:				

### 東千葉メディカルセンター使用欄

検査日	読影日	結果郵送日

# MRI 検査でご来院される患者様へ

依束	頓元病院名 :						
	ID No :			氏	名 :		様
	検査日 :	月	日	検査	時刻 :	時	分
□ MF □ MF □ MF □ 検査当 予約時間 「保険証」	参して頂くもの 】 RI 検査 診療情報 RI 検査 問診票 i日 】 dの <u>20 分前</u> までは 等を確認後、検査を 課報告 】	<b>こ 4番 放射</b>				-受診歴のある	る方のみ)

#### 【 検査当日の注意事項 】

- 1. 検査当日は、検査予約時間の 20 分前までに、4番 放射線受付 までお越しください。
- 2. お食事は、いつも通りお召し上がりいただいて構いません。

検査結果・所見を後日紹介元医療機関様へ郵送致します。

3. 別紙 MRI 検査問診票に必要事項をご記入の上、検査当日にご持参ください。

#### 【 検査説明 】

- 1. MRI 検査は強い磁石と電波を使って、体内の断層画像を得る検査です。
- 2. トンネル型の機械に寝た状態で検査を行います。検査中は、大きな音がします。
- 3. 検査内容により、身体が温かくなることがありますが、通常、人体に影響はありません。
- 4. 検査時間は、30分程度かかります。
- 5. MRI 検査室内は、強力な磁場が発生しており、次のような金属製のものを検査室に 持ち込むと、非常に危険ですので、検査前にはずしていただきます。

例)眼鏡、義歯、補聴器、携帯電話、鍵、財布、使い捨てカイロなど・・・

- 6. 外科的手術などで、体内に金属が入っている可能性のある方は申し出てください。
- 7. マスカラやアイメイクはしないで下さい。(金属を含む可能性があります)

#### 【 緊急時の対応 】

検査中は様子をみていますので、何かあれば至急対処します。

地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター 東金市丘山台三丁目 6番地 2 連絡先 Tel 0475-50-1199(代表)

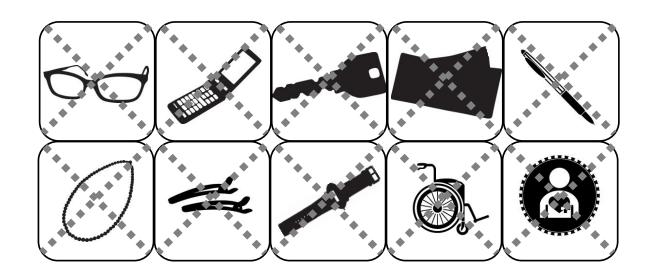
#### 【 MRI 検査を受けられない方 】

次のような方は、検査が受けられない場合がありますので、必ず主治医または検査担当技師に申し出てください。

- ◆心臓ペースメーカー、人工内耳、可動性義眼 を装着している方
- ◆今までに外傷や手術等で体内に金属がある方
- ◆現在、妊娠中または妊娠の可能性がある方
- ◆刺青をされている方(刺青に金属が使われている可能性があります)
- ◆閉所恐怖症など狭い場所が苦手な方

#### 【 MRI 検査室に持ち込めないもの 】

眼鏡、義歯、補聴器、携帯電話、鍵、財布、磁気カード、カラーコンタクトレンズ、ベルト、 使い捨てカイロ、金属を含む貼付剤(ニトロダーム・ニコチネル)、腕時計、アクセサリーなどの金属製品



#### 【 予約のキャンセルおよび変更について 】

予約のキャンセルおよび変更のご連絡は、下記の診療時間内に、

地域医療連携室(連絡先:0475-50-1336) までお願い致します。

午前8時30分~午後17時00分(土曜、日曜、祝祭日は除く)

地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター 東金市丘山台三丁目 6番地 2 連絡先 Tel 0475 - 50 - 1199(代表)

# MRI 検査問診票

ID No	:	氏名	:	様

以下の質問内容にご記入いただき、検査当日お持ちください。

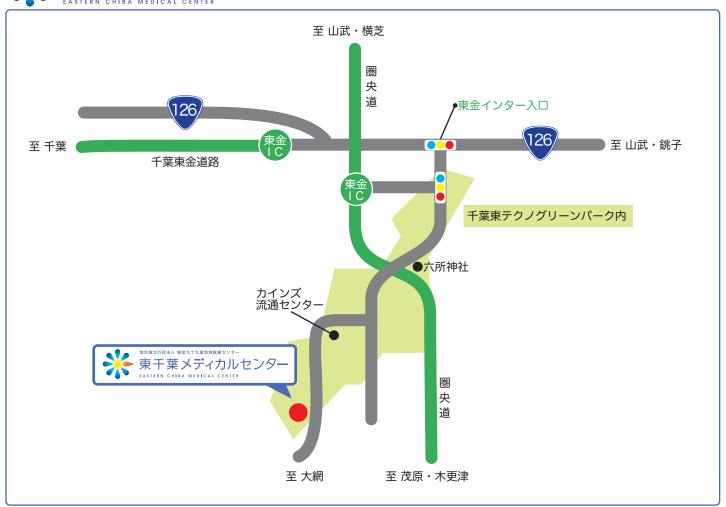
			_
◆ 体重をご記入ください。 ( kg )			
◆ 心臓ペースメーカーを体内に装着していますか?	はい いいえ		
<ul><li>◆ 手術をされたことはありますか? はい はいと答えた方はご記入ください。( 年 月頃 年 月頃 手術名 ( 年 月頃 手術名</li></ul>	いいえ I 手術名 ) )	)	
◆ 体内、体外に取り外しのできない金属がありますか? はいと答えた方はどのようなものかご記入ください。(	はい いいえ	)	
◆ 妊娠中または妊娠している可能性はありますか?(女性	のみ) はい	いいえ	



地方独立行政法人 東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター 東金市丘山台三丁目 6番地 2 連絡先 Tel 0475 - 50 - 1199(代表)



#### 東金市丘山台三丁目6番地2ほか





# 千葉東金道路でお越しの場合

千葉東金道路の東金 IC を出て直進します。

約500メートル先の一つ目の信号「東金インター入口」を右折します。

道なりに進み、約1200メートル先の交差点を右折します。

約1キロメートル道なりに進むと右側にメディカルセンターがあります。



### 圏央道でお越しの場合

東金 IC を出て料金所から見える信号を右折します。

約900メートル先の交差点を右折します。

約1キロメートル道なりに進むと右側にメディカルセンターがあります。





# 電車とタクシーでお越しの場合

外房線 J R 大網駅からタクシーで約10分 東金線 J R 東金駅からタクシーで約15分