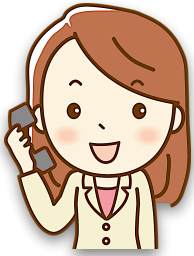


MRIのオーダーについて

1. ふないり脳クリニック（082-503-2710）に電話連絡をお願いします。



フナイリノウ さんで、男性、平成2年9月5日生です。
10/12の午前中で頭の検査はいかがですか？

患者氏名、年齢、生年月日、希望検査日時、希望検査部位をお教え下さい。

※事務員さんや看護師さんからの電話で構いません。

2. 紹介状（もしくは所定用紙）に簡単に内容をお書き下さい。患者様に予約票と紹介状をお渡しし、検査日に当クリニックにお越し頂くよう指示下さい。



紹介状の内容

「頭痛のため、頭部MRI精査お願いします。」
「胆石が疑われるので、MRCP精査お願いします。」
「頭部打撲のため、頭部MRI精査お願いします。」
「腰痛のため、腰部MRI精査お願いします。」

など簡単に構いません。

- ☒ ご希望の撮り方があるようでしたら、紹介状にその旨をお伝え下さい。
- ☒ 造影MRI希望あるようでしたら、必ず腎機能評価のある採血結果を紹介状に同封して下さい。
※腎障害によっては、造影MRできない場合がございますのでご了承下さい。

3. 当クリニックでの検査が終われば、画像CDR及び返事状・画像診断報告書を後日郵送と致します（ご希望があれば、当日患者様に画像CDRのみお渡しすることもできますのでお伝え下さい）。



- 頭部については、同日当クリニックにてMRIの結果説明致します。
- 頭部以外の検査については、当院での検査結果説明は行いませんので、ご了承下さい。



ふないり脳クリニック

〒730-0844 広島市中区舟入幸町4-2 クリニックモール舟入2F
☎ 082-503-2710 / FAX 082-503-2711

予 約 票

《検査予約日時は》

月 日 時 分



- 検査では、検査着に着替えて頂きます。更衣のしやすい服装にてご来院下さい。
- 入れ歯・カイロ・エレキバンなどは外して下さい。
- 時計・クレジットカードなど金属類は持ち込めませんので、専用ロッカーにお願い致します。
- 華美な化粧は検査の妨げになりますので、化粧は控えめをお願い致します（化粧を落として頂く場合もございます）。
- カラーコンタクトレンズは外して頂きますので、当日はできるだけ眼鏡でお越し下さい。

＊ 磁気による検査のため、金属類の持ち込みは機械への吸着事故やカード類の破損の原因となります。
また、華美な化粧やカラーコンタクトは火傷の原因となります。

☒ 造影検査およびMRCP検査の患者さまへ

- ◆ 検査前の食事は控えて下さい。
午前の検査予定・・・前日の午後10時～控えて下さい
午後の検査予定・・・当時の午前8時～控えて下さい
（消化の良い朝ごはんにして下さい。）
- ◆ 軽度の飲水や内服は構いません。



＊ 造影MRIやMRCP検査でない場合は食事制限などはございません。



刺青・閉所恐怖症の患者様は検査が受けられないことがあります。なお、当日は予約時間の20分前に来院して下さい。

- ＊ 刺青は火傷や変色の原因となります。
- ＊ 15～40分程度の検査となります。うるさい音が鳴りますが異常ではありません。
- ＊ 状況により多少お待ちいただくこともありますので、ご了承下さい。



ふなირ脳クリニック

〒730-0844 広島市中区舟入幸町4-2 クリニックモール舟入2F
☎ 082-503-2710 / FAX 082-503-2711

診療情報提供書 (MRI予約専用)

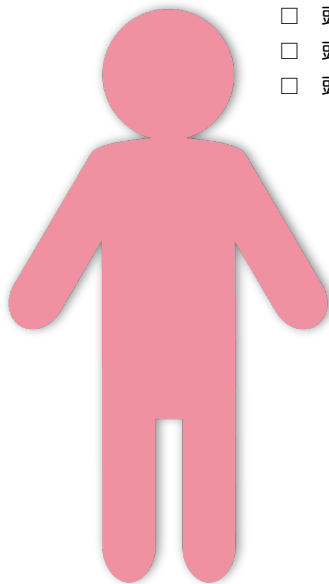
平成 年 月 日

氏 名		フリガナ			
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	年 齢	才	性別	男・女
住 所	〒 ()				

検 査 部 位

▶ 希望検査部位に一つチェックを入れて下さい。

* 2部位以上の検査は同日行えません。ご了承下さい。



- ☐ 頭部MRI
☐ 頭部MRI+頭部MRA
☐ 頭部MRI+頭頸部MRA
- 左記いずれか一つにチェックして下さい。

☐ 頸部

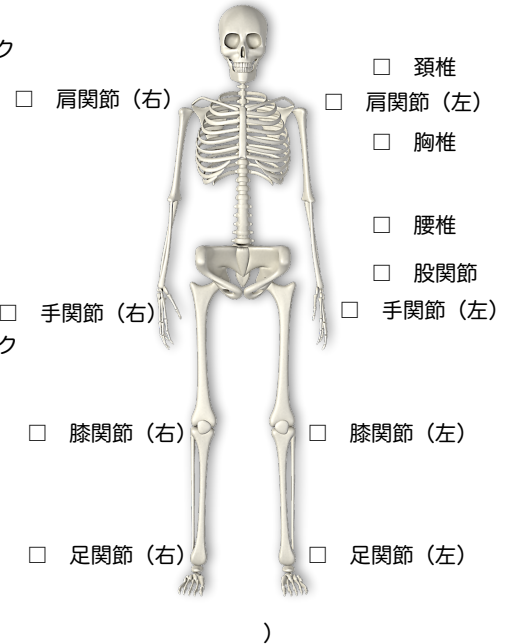
☐ MRCP

- ☐ 腹部（単純）
☐ 腹部（造影）
☐ 腹部（EOB）
- 左記いずれか一つにチェックして下さい。

☐ 骨盤（膀胱・子宮/卵巣・前立腺）

☐ 下肢MRA

☐ その他（



造影希望： あり なし わからない

* 造影を希望する場合、必ず腎機能評価がある採血結果を同封して下さい。

* 腎機能障害の程度あるいは検査目的によっては造影は行わないことがあります。ご了承下さい。

精神科（認知症外来）は、この紹介状では受け付けられません。ご了承下さい。

コメント（ご自由にお書き下さい）

医療機関名

所在地

☎ / FAX

依頼医師名



ふないり脳クリニック

〒730-0844 広島市中区舟入幸町4-2 クリニックモール舟入2F
☎ 082-503-2710 / FAX 082-503-2711