

にしくまもと病院 頭部MRI申込み用紙

病院名

医師名

電話番号

診察希望日 ①

②

③

紹介目的

ふりがな		生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男
患者氏名					<input type="checkbox"/> 女
既往歴					
内服薬					
病歴(簡単で結構です)					

- * 造影は当院では行っていないため、他病院への紹介となります。
- * 月曜・火曜はMRI行っておりませんが、診察は可能です。その際は、後日MRIを案内致します。
- * 診療情報提供書は、受診当日ご持参をお願い致します。

地域医療連携室： **096-277-1721**までFAXをお願いします。

医療法人 相生会

 NISHI KUMAMOTO HOSPITAL
にしくまもと病院 地域医療連携

対応時間

月～金 (祝日を除く) 8:30～17:30
土 (祝日を除く) 8:30～12:30

直通

TEL **096-277-1701**
FAX **096-277-1721**

MRI検査の注意事項

～来院前に必ず御一読お願いします～

- ・検査の1時間前に来院・受付されてください。
- ・検査所要時間は、45分～1時間くらいです。
- ・検査前にトイレ等はお済ませください。
- ・検査当日は、お化粧品はしないでください。
- ・この検査は予約制です。
都合が悪くなった場合は必ずご連絡ください。
- ・検査の都合上、開始時間が多少ずれる場合がありますが、
ご了承をお願いします。
- ・検査時は着衣についている金属などの影響を避けるため検査
着に着替えて頂きます。コンタクトレンズ(カラー含む)・
ネックレス・ピップエレキバン・ブラジャー・義歯・補聴器・時計
ピアス・指輪・ヘアピン等は更衣時外して頂きます。
- ・閉所恐怖症、インプラント、入れ墨、妊娠または妊娠の可能性、
手術によりペースメーカーや動脈瘤クリップを体内に挿入して
いる方、義肢・人工関節の方は担当医までお申し出ください。
- ・盗難や持ち物の故障などには一切責任は負いません。
必要ないものはお持ちにならないでください。
- ・その他、ご不明な点などは担当医師、または看護師まで
お尋ねください。



医療法人相生会にしくまもと病院
熊本市南区富合町古閑1012
TEL (096) 358-1118 fax (096) 358-1099