

MRI検査予約票

氏名： _____ 様

予約日時： _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分


- ・検査開始の15分前に紹介受付にお越し下さい。
- ・保険証（お持ちの方は診察券・お薬手帳）をお持ち下さい。

【注意事項】

検査について	撮影時間	ご負担
磁気共鳴撮影の略で、大きな磁石のトンネルに体を入れ磁気を利用して体内の情報を画像化する検査です。	30分	検査中は大きな音がします。

- ※食事について…検査によって制限があります。医師の指示に従って下さい。
- ※お薬について…医師の指示がない限り、通常通り服用して下さい。
- ※当院では造影剤を使用したMRI検査は実施しておりません。

【お問い合わせ】

 IMSグループ イムス横浜旭リハビリテーション病院
神奈川県横浜市旭区若葉台3-12-1
受付 TEL：045-520-4860(代表) (平日8：30～17：30 土曜8：30～12：30)