MRI検査　ご案内用紙

氏　　名　　様

検 査 日　　年　　月　　日（　　）

予約時間　　時　　分　※予約時間の30分前にお越しください。

ご来院が遅れた場合は、検査時間を変更させていただくか、検査日のご変更をお願いすることがございます。
また、当日の検査の進行状況により、開始時間が遅れる場合がございます。あらかじめご了承ください。

検査種別　□①単純検査（腹部以外）　□②単純検査（腹部）　□③造影検査

②・③⇒絶食開始時間　　時　　分

絶食中は水のみでお過ごしください。

※MRCP検査を受けられる方は、予約時間の２時間前から水分の摂取もお控えください。

ＭＲＩ検査は強い磁気と電波により人体の断面像を撮像して行う検査です。
検査時間は２０～４０分です。ＭＲＩ検査はその特性上、手術などで体内留置物がある場合、
重篤な事故が発生する恐れがあります。

検査当日の持ち物

- **紹介状（診療情報提供書）**
- **マイナンバーカードまたは保険資格確認書**
- **検査費用　【目安（３割負担）　単純撮影：7,500円前後　単純＋造影検査：14,000円前後】**
- **直近３ヶ月以内の血液検査（CreまたはeGFR）の結果（造影検査の方のみ）**
  ※有効なデータがない場合は、当日、指先から採血を行い、専用の機器で測定いたします。

下記に該当する場合は事前にご連絡ください

- 体内留置物が留置されている方
- アートメイク、タトゥー、刺青を入れたことがある方
- マグネット義歯、歯科矯正がある方
- 妊娠中もしくは妊娠の可能性がある方

＜造影検査の方のみ＞　**下記項目に該当する方は、造影剤を使用できない場合がございます。**

- 気管支喘息と言われたことのある方
- 今までに造影剤による副作用を起こしたことのある方
- 重度のアレルギーがある方
- 腎臓の機能低下がある方（eGFR30未満の方）

検査前の注意事項

- 入れ歯、眼鏡、補聴器、ウィッグ等、身につけているものはすべて外し、検査着に着替えていただきます。
- ウィッグをご使用の方は必要に応じて金属の付いていない帽子をご持参ください。
- コンタクトレンズは外していただきます。（眼鏡やケース・保存液等は各自ご用意ください）
- 化粧、日焼け止め、マニキュア、ジェルネイルは、火傷を生じる可能性があるため、
  原則として落としていただきます。
- 湿布や貼り薬は火傷の恐れがあるため、検査前に外していただきます。
- 検査当日は、糖尿病のお薬を除き、通常どおり服用していただけます。
- 持続血糖測定器を装着されている場合は、検査直前に外していただきます。

ご来院に遅れる場合、キャンセルされる場合は事前にご連絡ください。　**0120-69-1714**

医療法人 名古屋放射線診断財団
東名古屋画像診断クリニック
〒466-0815　名古屋市昭和区山手通2丁目7-7
TEL 052-746-0764　FAX 052-746-0860

予約受付時間　月～金　8:30～19:00　土　8:30～18:00

2026. 9