

小松島病院 MRI 検査ご依頼の手順

	手 順	備 考
予 約	・ 電話にてご予約下さい。	MRI 室直通電話 0885-33-2305
	・ 医療機関名・検査部位・検査希望日 患者氏名をお伺いします。 ・ 画像提供の方法(フィルム又はCD) をお伺いします。 ↓ 予約日時を決定	・ 造影検査を希望される場合は、お申し付け下さい。 ・ 画像提供方法は、初回のみお尋ねします。変更を希望される場合はお知らせください。
	・ 患者さんに紹介状をお渡しの上、簡単な検査説明をお願い致します。	同封の検査予約票をご利用ください。
検 査 当 日	・ 患者さんは、紹介状を持って予約時間の 20 分前までに小松島病院にお越しください。 ・ 検査時間は 30 分程度です。 ・ 検査料金を支払い、検査画像をお持ち帰り頂きます。 (フィルム又はCDの返却は不要です。貴院にて保管下さい)	必需品 ・ 保険証 ・ 紹介状 ・ 検査料金 ・ 労災の方は 6 号用紙 検査料金の目安 3 割負担の場合 8,000 円程度 造影検査を追加された場合 5,000 円程度の追加
	所 見	後日、放射線科医による画像所見を郵送致します。

検査をお受けできない事例

- * 心臓ペースメーカーを装着されている方。
- * 脳動脈瘤クリッピング術で非磁性体であることが確認されていない方。
- * スtent装着後 2 ヶ月を経過されていない方。
- * 眼球内に、金属の異物が存在する方。
- * 妊娠中の方。
- * 閉所恐怖症の方。

造影検査を行えない方

- * 気管支喘息の既往歴がある方。
- * 人工透析中の方・腎障害の方。
(クレアチニン値が正常範囲でない方)
- * ガドリニウム系造影剤に過敏症の方。



(詳細は、電話予約時にお問い合わせください。)