

MRI 検査説明書（患者様用）

患者氏名 _____

検査日時 月 日 時 分 （開始予定）

検査開始時間の 30 分前にご来院ください。

（連絡なく遅れられた場合、検査できない場合があります）

ご来院の際は下記をご持参ください。

- ・保険証
- ・MRI 検査紹介状（診療情報提供書）
- ・MRI 問診票

心臓ペースメーカー、植込み型除細動器（ICD）など体内に電子機器のある場合
検査できません。その他、体内金属がある場合にも検査できない場合があります。

妊娠中の方は原則検査できません。

カラーコンタクトレンズは外していただけるようにケースをご持参ください。

取り外しに時間のかかるアクセサリ等は事前に外してご来院ください。

化粧品や日焼け止めにも酸化鉄が含まれる場合があるためお控えください。（特
にマスカラやアイシャドー）

検査時間は約 30 分です。

検査費用の目安は 3 割負担の場合、およそ 8000 円です

駐車場料金はイオンホームページでご確認ください。