愛媛医療センターMRI検査を受けられる方へ

					戊 名:					
				予約日時:		年	月	日	時	分
あなたの検査	査は〔			〕MRI核	逢査です。					
検査当日の負	食事は 1	制限なし	2 (朝 •		食 ただは主治医の				۱.
		ください。 時間に遅れる	ると予約を		ていただ	く場合があ	ります。			
【当日の流れ	.]								,	
初診	・再診受付	2番 ■	力	女射線科 2	20番	→	会	計3番		
当日のスケシ	・保険証確認 ジュールにつ	いては放射約	泉科スタッ				··-··-·お支払い	はござい	ゝません。	
当日MRI室 注意 : 入室前				よ点はMRIの	支師または	放射線科医に	<u>お尋ねくた</u>	さい 。		
1. 持ち物:	: □鍵 □財布・小:	口筆言 銭 口磁気				ロライター 、キャッシ			i	ı
2.装着品:		ロ補耶 ト ロ健原 トレンズ [表 器具			ィッグ □ してくださ				
	: ロアクセサ : 口化粧(ア ※必要に応		アイシャ	ァドウ、マ	スカラ)	口増毛	パウダー	/スプレ-		
4. 衣類:	□金属のつ	いた衣類・ヿ	下着	□ベルト	口保	温効果のあ	る下着			
5. 貼布薬:	: 口湿布類 口薬剤パッ 口血糖自己	チ(ニコチン)			
	約の変更につ 話での予約変				せは、地	1域連携室あ	てにお願	いします	0	\int

089 - 990 - 1923

独立行政法人 国立病院機構 愛媛医療センター

TEL: 地域連携室