

MRI

検査依頼票

 **0120-660-595**

- 予約電話受付時間：月～土 9:00～18:00
- 診療時間：月～土 9:00～18:00
- 休診日：日祭日・年末年始・お盆・その他

医療法人

九州画像診断クリニック

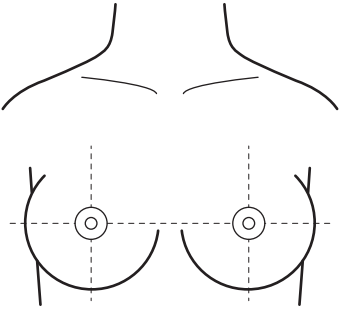
〈MRI(乳腺造影)検査依頼票〉

紹介元医療機関名	診療科名	ご担当医師名

検査依頼 患者さま	
患者氏名(フリガナ)	生年月日
	男・女 M・T S・H 年 月 日生 才
電話番号	
住所 千	職業

検査日 月 日	貴院次回診療日
検査予定時間 (午前・午後) 時 分	月 日 (午前・午後)
当院の来院時間 (午前・午後) 時 分	診察日未定
(問診と事前準備のため検査時間30分前にご来院お願い致します)	

疾病名(検査目的)

経過・病歴・その他	
	

的確な検査が行われるよう下記の確認をお願いします	※以下につきましては嚴重に確認をお願いします
●MRI検査のできない方	MRIの造影検査をされる方(一任の場合もある)
・ペースメーカー留置の方(当院は認定施設ではありません)	以下の項目に当てはまる方は造影剤を使用できません
・人工内耳の方	造影剤過敏症の既往 無・有
・特殊埋め込み医療機器等されている方	喘息 無・有
・妊娠している方	腎障害 無・有
・体内に金属が入っている方(非磁性体は可)	クレアチニン(mg/dl)
・インプラント・義歯で磁石が残るタイプの方	透析 無・有
(磁力が弱くなる可能性があるため歯科へ確認)	

■予約電話受付時間：月～土 9:00～18:00
■診療時間：月～土 9:00～18:00
休診日(日祭日・年末年始・お盆・その他)

医療法人 九州画像診断クリニック
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴1-1-7 モルティ天神ビル1F(昭和通り沿い)

TEL 092-737-4830
FAX 092-737-4831
フリーダイヤル 0120-660-595

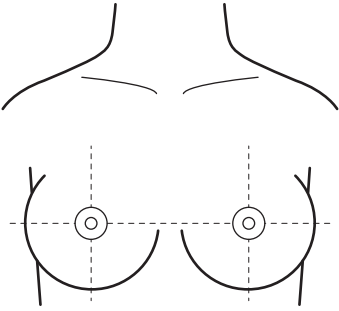
〈MRI(乳腺造影)検査依頼票〉

紹介元医療機関名	診療科名	ご担当医師名

検査依頼 患者さま	
患者氏名(フリガナ)	生年月日
	男・女 M・T S・H 年 月 日生 才
電話番号	
住所 千	職業

検査日 月 日	貴院次回診療日
検査予定時間 (午前・午後) 時 分	月 日 (午前・午後)
当院の来院時間 (午前・午後) 時 分 (問診と事前準備のため検査時間30分前にご来院お願い致します)	診察日未定

疾病名(検査目的)

経過・病歴・その他	
	

的確な検査が行われるよう下記の確認をお願いします	※以下につきましては厳重に確認をお願いします
●MRI検査のできない方	MRIの造影検査をされる方(一任の場合もある)
・ペースメーカー留置の方(当院は認定施設ではありません)	以下の項目に当てはまる方は造影剤を使用できません
・人工内耳の方	造影剤過敏症の既往 無・有
・特殊埋め込み医療機器等されている方	喘息 無・有
・妊娠している方	腎障害 無・有
・体内に金属が入っている方(非磁性体は可)	クレアチニン(mg/di)
・インプラント・義歯で磁石が残るタイプの方 (磁力が弱くなる可能性があるため歯科へ確認)	透析 無・有

■予約電話受付時間：月～土 9:00～18:00
■診療時間：月～土 9:00～18:00
休診日(日祭日・年末年始・お盆・その他)

医療法人 九州画像診断クリニック
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴1-1-7 モルティ天神ビル1F(昭和通り沿い)

TEL 092-737-4830
FAX 092-737-4831
フリーダイヤル 0120-660-595

＜MRI(乳腺造影)検査依頼票＞

紹介元医療機関名	診療科名	ご担当医師名

検査依頼 患者さま	
患者氏名(フリガナ)	生年月日
	M・T S・H
男・女	年 月 日生 才
電話番号	
住所 〒	職業

検査日 月 日	貴院次回診療日
検査予定時間 (午前・午後) 時 分	月 日 (午前・午後)
当院の来院時間 (午前・午後) 時 分 (問診と事前準備のため検査時間30分前にご来院お願い致します)	診察日未定

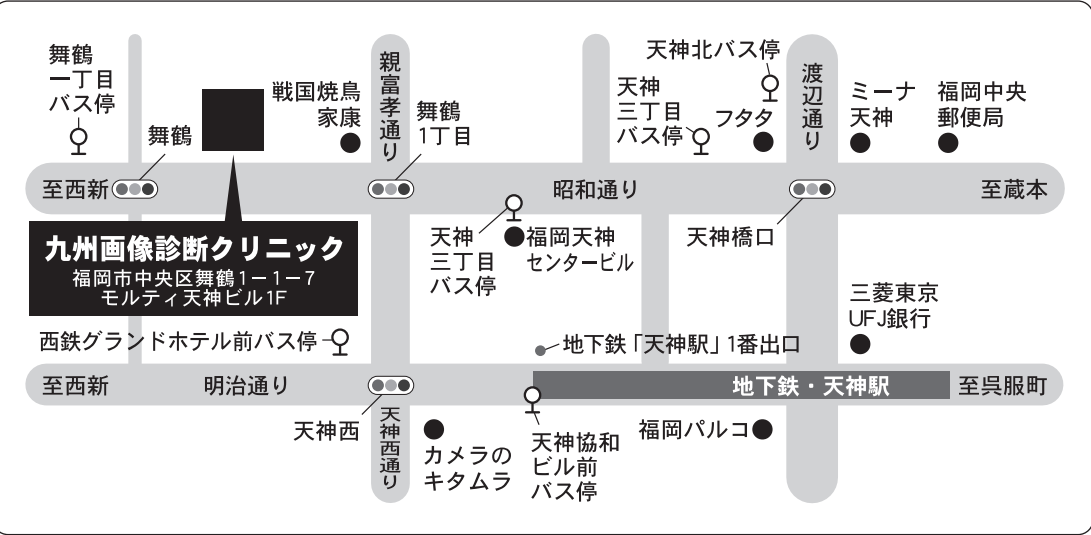
持参するもの——保険証・検査依頼票

●当日の、所要時間は、おおよそ1時間を目安にしてください（診療の都合で多少お待たせする場合がございます）

ご注意 造影検査を受ける方・一任の方

食事制限4時間（検査前）

* 食事制限のある方は、水・お茶はかまいませんが、牛乳やクリームの入ったものはとらないでください
* その他の方は、飲食の制限はありません



- 交通手段
- 電車でお越しの方
・西鉄天神大牟田線「西鉄福岡(天神)駅」北口から徒歩10分
・福岡市地下鉄空港線「天神駅」1番出口から徒歩5分
 - バスでお越しの方
・天神北バス停下車→昭と通りを西新方面へ徒歩5分
・天神三丁目、舞鶴1丁目バス停下車→徒歩1～5分(昭と通り経由)
・天神協和ビル前、西鉄グランドホテル前バス停下車→徒歩5分(明治通り経由)
 - お車でお越しの方
・駐車場は地下にあります。中央分離帯がありますので、西新方面よりお越しください。
・サービス券をお渡しいたしますので、受付窓口へ駐車券をお持ちください。
・ビル内にバイク・自転車の駐輪場はありませんので、近くの駐輪場をご利用ください。

■予約電話受付時間：月～土 9:00～18:00
■診療時間：月～土 9:00～18:00
休診日（日曜日・年末年始・お盆・その他）

医療法人 九州画像診断クリニック
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴1-1-7 モルティ天神ビル1F（昭と通り沿い）

TEL 092-737-4830
FAX 092-737-4831
フリーダイヤル 0120-660-595