

# MRI検査の手順



MRI検査を希望される場合は、  
かかりつけ・紹介元医療機関より、地域医療連携室あてに  
「MRI検査依頼書」をFAXしてください  
最初にお電話をいただいてもかまいません



**FAX番号: 0463-81-1785** (24時間受信)  
**電話番号: 0463-81-1784**

(月～金: 8:30～16:00 年末年始、祝日除く)



地域医療連携室にて予約をとり、  
「予約票」をFAXいたします



お願い



患者さんには、「MRI検査依頼書」「予約票」をお渡しください  
造影MRIの場合は、「造影MRI検査説明・同意書」により、  
事前のご説明をお願いいたします



**検査日**

検査当日は検査予約時間の  
20分前までに、  
初診受付におこしください



持ち物

MRI検査  
依頼書

予約票

健康保険証

造影MRIの場合

造影MRI検査  
説明・同意書

問診票



検査結果(読影レポート、フィルム)は、  
2日以内にお届けいたします



国立病院機構神奈川病院