

# MR検査のご案内

検査日 月 日 時 分

当日は、検査開始 30 分前までに 1 階総合相談窓口で受付をしてください。

(ただし、検査開始 9 時の方は、8 時 45 分からの受付となります。)

## 【持ち物】

- ①患者情報紹介状（診療情報提供書）※オンライン予約時は不要 検査同意書
- ②保険証
- ③70 歳以上の方は、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証
- ④以前に当センターをご利用されたことのある方は、当センターの利用者カードが必要です。  
(再発行には手数料がかかりますのでご了承ください)

1. 妊娠の可能性がある方、心臓ペースメーカー(MR I 対応のペースメーカーでも不可)、除細動器、人工内耳や体内に金属片(事故・軍事活動・職業上)がある方、入れ墨をされている方は検査できません。脳動脈クリップ、磁石で義歯を固定している方も原則的に検査を受けられませんが、MR検査(3テスラ装置)対応の金属材質であれば検査可能です。治療を受けた医療機関に必ず確認してください。
2. 化粧品には金属成分が含まれているものがあります。特にアイシャドウなどをつけての検査はできません。検査開始前に化粧品は落としていただきますので、メイク落としをご用意ください。化粧品をされている方はご注意ください。また、コンタクトレンズも検査前にはずしていただきます。保存液等をご用意ください。
3. 腹部・骨盤部など消化管の影響を受ける部位の検査を行う場合、検査予定時刻から5時間以内は食事を摂らないでください。(大量でなければ、水またはお茶を飲んでもかまいません) また、薬を服用している方は主治医に相談してください。

(糖尿病で薬や注射を行っている方は、必ず主治医の指示を受けてください。)

4. 全身状態の悪い方(心不全、発熱、発汗能低下、意識障害、鎮痛剤大量摂取・錯乱状態、コミュニケーション不能状態)も検査は受けられません。また、閉所恐怖症の方も検査を受けられません。
5. 予約の変更は極力ご遠慮ください。予約時間に遅れますと検査ができなくなることがあります。都合により来られない場合、または、ご不明な点がございましたら、センターにご連絡ください。
6. 検査前に着替えをしますので、身体の不自由な方、介助が必要な方は、ご家族等付き添いの方と一緒にお願いします。
7. 料金の目安(医療保険適用の場合)

1 割負担	3 割負担
3,000 円位	9,000 円位

※診療報酬改定などにより変更になる場合があります。

8. 検査結果につきましては、紹介元医療機関にお返しいたしますので、後日紹介された医療機関へお越しください。

連絡先：横浜市総合保健医療センター  
共同利用受付：045-475-0339