

# MRI・エックス線検査依頼票(患者様用)

なかはら脳神経クリニック

〒194-0013

東京都町田市原町田 4-14-4 Lifixビル 1階

☎ 042-709-3851

FAX 042-709-3852

ID		撮影日	年	月	日	曜日
フリガナ		予約時間	午前	時	分	
氏名	男・女	午後				
生年月日	M・T S・H 年 月 日 歳	施設名				
連絡先	昼間 ( ) 自・勤 夜間 ( ) 自・勤	指示医師名				
住所	カルテと同					

MRI  エックス線  骨密度

予約時間の10分前にはご来院頂きますようお願いいたします

重要な内容です。ご一読ください。

※ 当日ご用意いただくもの      ○ 健康保険証      ○ 診療情報提供書

※ 食事・お薬について

医師から処方されたお薬は、特に指示がない限り服用して頂いて問題ありません

造影剤を使用する場合は、検査の4時間前から絶食をお願い致します。お水やお茶などの飲料はお飲み頂いて問題ありません。

