

MRI検査予約票

氏名 様

あなたの検査予約日時は		
月	日	
時	分	です。
あなたの検査部は		
です。		
造影剤を		
使いません ・ 使います		

検査当日は下記の注意事項を必ず守ってください。
来院時にはこの予約票を持参し、予約時間の30分前までに総合受付に
お越しください。

【検査当日の注意事項】

検査当日の食事	朝食を食べない ・ 昼食を食べない ・ 食べても良い (水・お茶は飲んでもかまいません。) (間違って食べた方は、必ず検査前に申し出てください。)
その他の注意事項	

※予約の変更はできるだけご遠慮下さい。
なお、やむを得ず予約日時に来院できない場合は、お早めにご連絡ください。

島根県済生会江津総合病院
電話 (0855) 54-0101