

診療情報提供書（兼MRI検査問診票）

かねこ脳神経外科リハビリクリニック宛 TEL:072-764-5560 FAX:072-764-5205

患者氏名		性別： 男性 ・ 女性
生年月日	年 月 日	年齢： () 歳
	※身長： () cm	※体重： () kg ※記入必須
傷病名		
紹介目的		
症状		

MRI撮像部位 (※ 当院では造影検査は行いません)

☐ 頭部 (脳・脳+MRA) ☐ 頸部MRA

☐ 脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎)

☐ 関節 (左・右) (肩・肘・手・股・膝・足) ☐ その他

※ 腹部など他部位の撮像につきましては、事前にご相談ください

読影レポート	☐ 希望しない	☐ 希望する（後日郵送いたします）
画像CD-R	☐ 希望しない	☐ 希望する

禁忌項目 (該当する場合は検査はできません) 該当する場合はレ点をお願いします

- ☐ 閉所恐怖症
- ☐ 心臓ペースメーカー（MRI対応型でも不可）
- ☐ 体内埋め込み型生命維持装置（人工内耳・神経刺激装置・迷走神経刺激装置など）
- ☐ 2000年以前に施行された血管クリップやステントなど
- ☐ 妊娠されている方（胎児への安全性が未確立であるため）

☐ 上記、禁忌事項に該当しない

確認項目 該当する場合はレ点をお願いします

☐ 医原性、外傷などで体内に金属が入っている
(脳動脈クリップ、大腿骨人工骨頭、心臓人工弁、ステント、コイル、義眼、避妊用金属リング
留置針、その他【 】)

☐ 磁石式の入れ歯がある

☐ 刺青やアートメイクをしている

☐ その他 ()

☐ 上記、確認事項に該当しない

禁忌、確認項目について患者さんに確認し、MR検査を受けることの同意を得ました。

年 月 日 医療機関：

依賴医：

MRI検査予約票



TEL:072-764-5560 FAX: 072-764-5205

検査予約日

月 日 ()
午前 ・ 午後 時 分 ~

MRI検査があります

当日は上記検査予約時間の20分前までに以下の書類を、
かねこ脳神経外科リハビリクリニック（検査医療機関）の受付に提出ください。

- ・ 本予約票
- ・ MR検査問診票
- ・ マイナンバーカードもしくは資格確認書

かねこ脳神経外科リハビリクリニック
〒664-0874 兵庫県伊丹市山田5-3-3 スギ薬局昆陽店2F

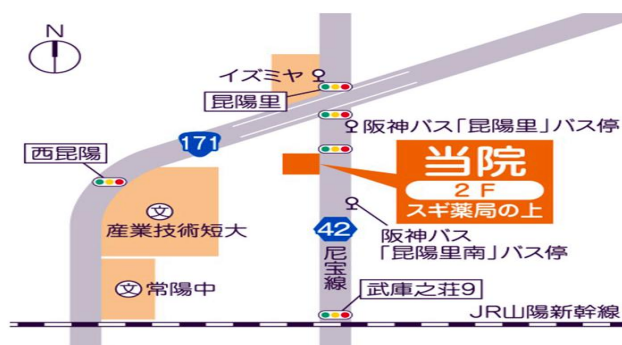
診療時間

診療時間	月	火	水	木	金	土	日
9:00~12:00	●	●	●	●	●	●	/
15:00~18:00	●	●	●	/	●	/	/

休診日 木曜午後、土曜午後、日曜、祝日

診療科目

脳神経外科、内科、リハビリテーション科



阪神バス「昆陽里南」バス停より徒歩約3分
阪神バス「昆陽里」バス停より徒歩約5分



171号線昆陽里交差点から南へすぐ



駐車場39台