

③患者様用

FAX:048-283-1337

タムスさくら病院川口
MRI診療情報提供書

ふりがな
氏名

生年月日 T・S・H 年 月 日
日中連絡の取れる電話番号 (- -) 性別 男・女
住所

紹介元医療機関名・電話番号	
診療科名	ご担当医師名

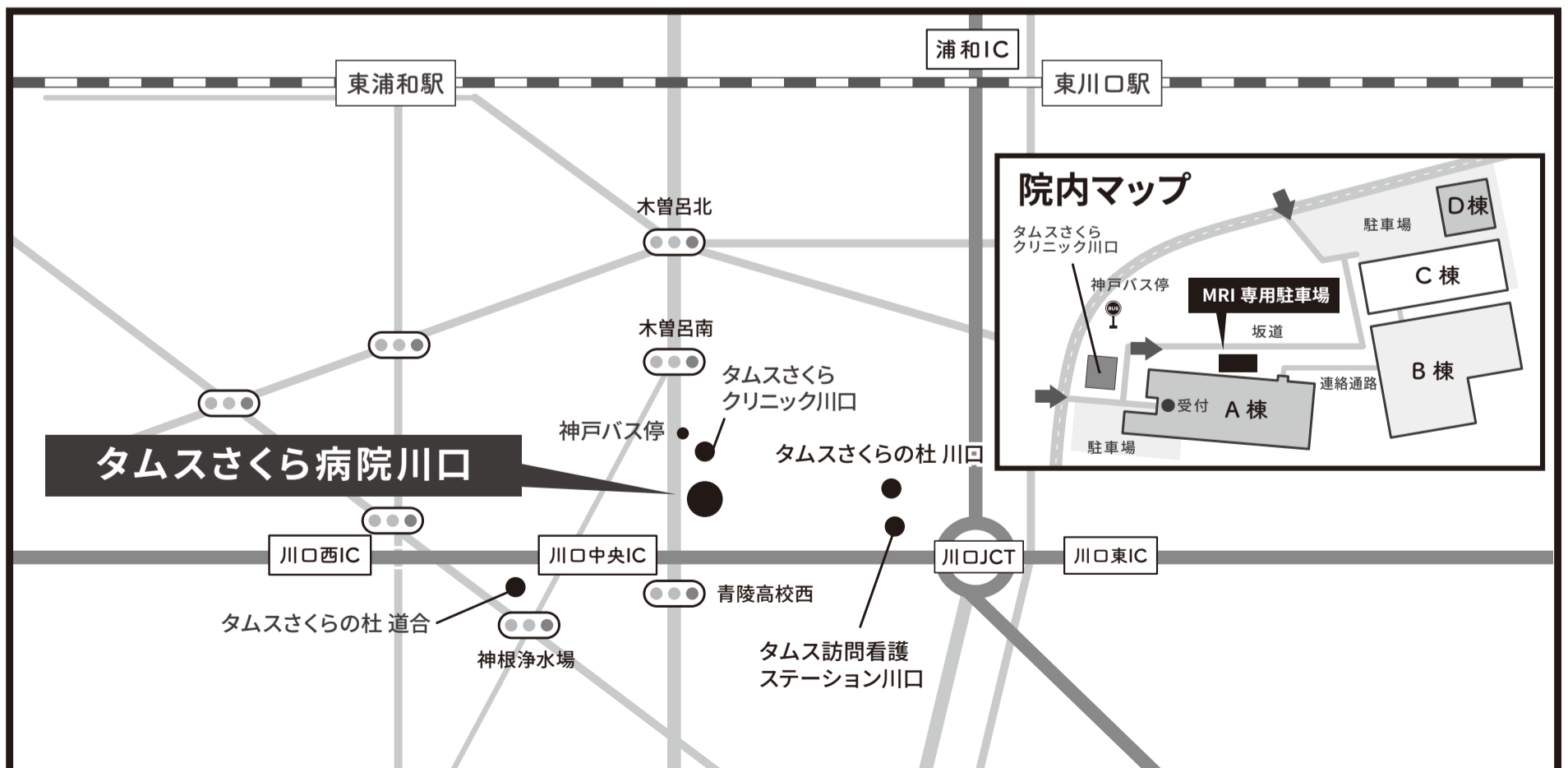
予 約 日 時		送 迎 希 望			
月	日	時	分	有	無

次のものは検査の際に取り外していただきます。

- 金属類(時計、指輪、ネックレス、イヤリング、ヘアピン、めがね、補聴器、入れ歯など)
- 化粧、カラーコンタクト、増毛パウダー、マグネットネイル(金属を含んでいることがあるため)
- かつら類、貼り薬、カイロ、発熱素材の肌着等、担当技師の判断で外してもらう場合があります

【 マイナンバーカードもしくは資格確認書
診療情報提供書 】 当日必ずお持ちください

- 当日の所要時間はおよそ1時間を目安にしてください。
- 当日お越しになれない場合には、048-283-1200 (代表) までご連絡ください。



お車でお越しの方は MRI 専用駐車場をご用意しておりますのでご利用ください。【院内マップ参照】