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
（　　ー　　ー　　）
住所

紹介元医療機関名・電話番号	
ー　　ー	
診療科名	ご担当医師名

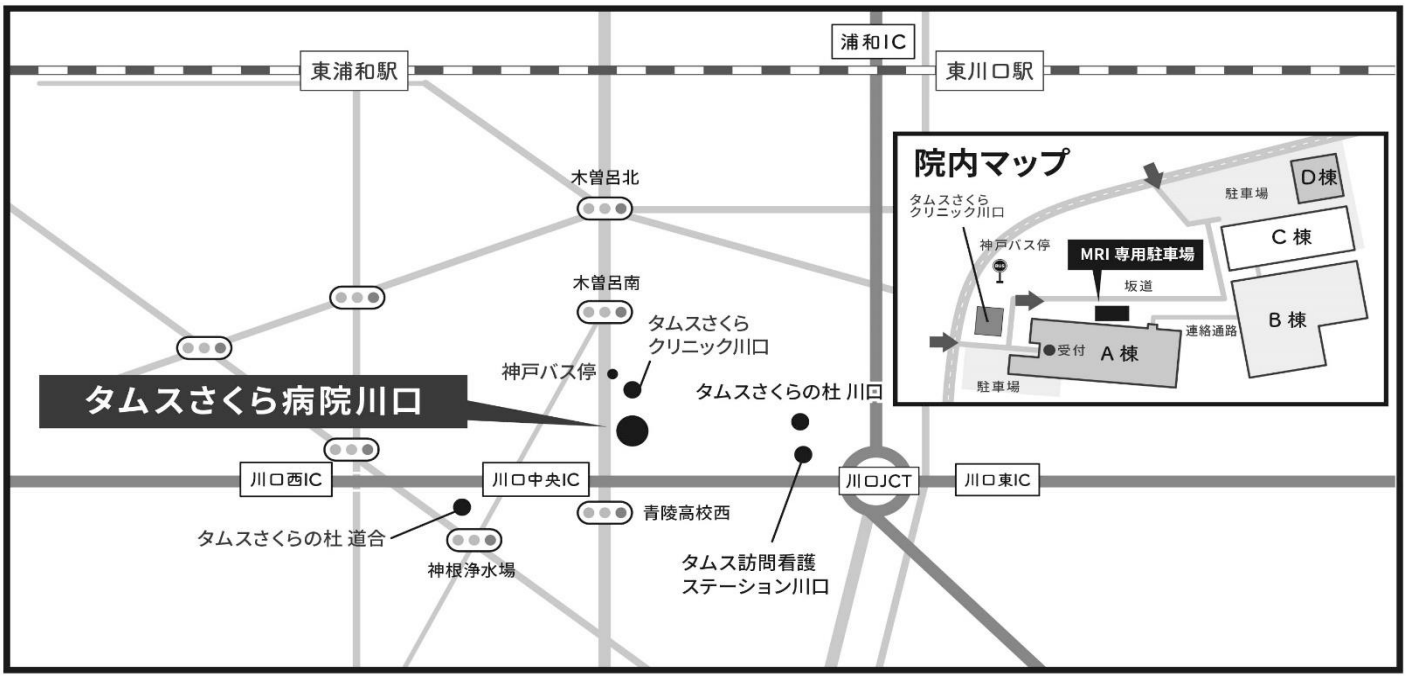
予　約　日　時		送　迎　希　望
月　　日	時　　分	有　・　無

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健康保険証等 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】