

MRI検査再開について

平素は当院との医療連携につきまして格別のご高配とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
2025年4月より停止しておりましたMRI装置の更新工事が完了し、新しいMRI装置が稼働することとなりました。更新期間中は患者様のご紹介に対応できない場合があり、多大なるご迷惑をお掛け致しましたことを心よりお詫びいたします。

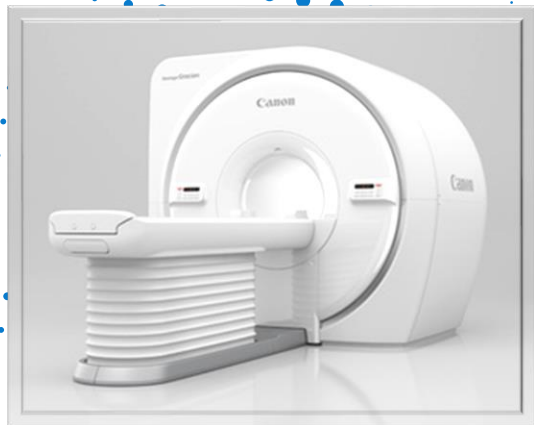
今後は、より高品質な画像提供に努めてまいりますので、なお一層のご紹介を賜りますようお願い申し上げます。

M R I 検 査 再 開 日

2025年 6月 16日（月）より

新たなMRI装置について

キヤノン社製1.5テスラMRI
Vantage Fortian



- 旧装置より7cm程度広くなり、ゆったりとした装置の中で検査して頂けます。
- 最大で98%騒音低減が可能となり、快適性が向上されます。
- 最新のテクノロジーを駆使した人工知能による、検査時間を大幅に短縮したプログラムと従来より高精細な画像を提供でき、心臓も検査可能となります。

ご予約については添付の申し込み用紙を地域医療連携室へFAX下さい

お気軽にお問い合わせください



独立行政法人国立病院機構

神戸医療センター

TEL 078-795-6584

地域医療連携室

FAX 078-795-6591

土曜日はFAXのみの対応となります。お電話でのお問い合わせは翌営業日以降にご連絡ください。

CT・MRI・RI

検査依頼書（紹介状）

独立行政法人国立病院機構

申込日 令和 年 月 日

神戸医療センター

放射線科

担当医 宛

紹介元医療機関名

住 所 〒

電 話 番 号 () -

F A X 番 号 () -

担 当 医 師 名

【患者情報】

氏 名	フリガナ	生年月日	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 () 歳	
	☐ 男・ ☐ 女 旧姓 () ※必ず記載をお願いします。		TEL	自宅 () - 携帯 () -
住 所	〒			
神戸医療センター受診歴	☐ 有 (ID：) ☐ 無 ☐ 不詳			
患者予約回答待ち状況	☐ 外来待機中 ☐ 入院中 (月 日退院後受診) ☐ 帰宅して連絡待ち			
予約希望日	第一希望 月 日 第二希望 月 日 ☐ いつでもよい ☐ その他 ()			
予約当日、「紹介状（原本）」「予約票」「同意書」「マイナンバーカード又は保険証」をご持参いただきますよう 患者さんにご案内をお願いします				

検 査 種 別	CT	☐ 単純 ☐ 造影※ ☐ 冠動脈※ ☐ 頭部 ☐ 胸部 (☐ 肺野 ☐ 縦郭) ☐ 上腹部 (☐ 肝 ☐ 胆 ☐ 膵 ☐ 腎) ☐ その他 ()
	MRI	☐ 単純 ☐ 造影※ ☐ 頭部 ☐ 頸椎 ☐ 胸部 ☐ 腰椎 ☐ 上腹部 (☐ 肝 ☐ 胆 ☐ 膵 ☐ 腎) ☐ MRCP ☐ 下腹部 (☐ 子宮 ☐ 卵巣) ☐ 心臓 ☐ その他 ()
	RI	☐ 骨シンチ ☐ ガリウムシンチ ☐ 脳血流シンチ ☐ その他 ()
腎機能評価	※造影剤を使用する検査をご希望の場合 クレアチニン mg/dl (採血日 月 日 日)	

確 認 事 項	☐ 無 ・ ☐ 有	心臓ペースメーカー
	☐ 無 ・ ☐ 有	体内金属（心臓人工弁・人工骨頭・手術用プレート等）
	☐ 無 ・ ☐ 有	重度不整脈
	☐ 無 ・ ☐ 有	妊娠の可能性
	☐ 無 ・ ☐ 有	肝機能障害
	☐ 無 ・ ☐ 有	腎機能障害
	☐ 無 ・ ☐ 有	感染症
	☐ 無 ・ ☐ 有	閉所恐怖症
	そ の 他 ()	

検査目的	(傷病名、主訴、検査目的等) ※ご記入いただくか紹介状の添付をお願いいたします。(紹介状は当日必ずご持参ください) ☐ 別紙参照

【検査指示医へのお願い】

- 患者さんの状態不良、麻酔を要する場合等、特別な指示のある場合は事前に放射線科までご相談ください
- 高度の肝障害、腎障害がある場合は、その旨を必ず記載してください
- 撮影部位が複数になる場合は、部位ごとに依頼書を作成してください
- 検査時には、フィルム等の各検査資料が有りましたら、患者さんに持参させてください
- 放射性医薬品購入の都合上キャンセルされる場合は、事前に放射線科までご連絡ください（当日キャンセルはご遠慮ください）

【問い合わせ先】 神戸医療センター 地域医療連携室 TEL：078-795-6584（直通）