

検査項目	検査内容説明	料金 (税込)
頭部MRI検査	T1・T2・T2*・FLAIR・MRA MRIでは骨の影響を受けないため、頭蓋骨に囲まれている脳内も鮮明な画像が得られます。いろいろな角度から撮影出来るため、病変の位置や病巣の広がりを診断するのに役立ちます。MRAでは、血管の状態を立体的に把握でき、血管の狭窄や梗塞、くも膜下出血や脳動脈瘤などの脳内血管の異常の発見に役立ちます。	20,000円

検査時間	月	火	水	木	金	土	日
09:00～12:40	●	●	●	●	●	●	休診
13:00～18:00	●	●	●	●	●	休診	休診

ご予約枠時間 (月曜～土曜) ※土曜日は12:40が最後の枠となります。	時	分					
	9時	00	20	40			
	10時	00	20	40			
	11時	00	20	40			
	12時	00	20	40			
	13時	00	20	40			
	14時	00	20	40			
	15時	00	20	40			
	16時	00	20	40			
	17時	00	20				
	【受付時間】	予約時間の20分前にはご来院ください。					
【休診日】	土曜午後・日曜・祝祭日						

【検査実施医療機関】

埼玉県川口市幸町1-7-1 川口パークタワー2F  
川口パークタワークリニック  
TEL:048-299-4106 FAX:048-229-6931

【申込等の流れ】

「MRI検査依頼書」を一般社団法人 所沢地区労働基準協会宛に申込後、川口パークタワークリニックから「MRI検査依頼書」に記載のご住所にご案内書が発送されます。検査予定の希望に添えない場合等は、川口パークタワークリニックからご連絡がきます。検査料金は当日窓口にて清算となります。

## MRI検査依頼書

主催団体	一般社団法人 所沢地区労働基準協会
検査項目	頭部MRI(T1・T2・T2*・FLAIR・MRA)

検査希望 年月日	第一希望	令和	年	月	日	時	分	
	第二希望	令和	年	月	日	時	分	
	第三希望	令和	年	月	日	時	分	
申込者 氏名	(カナ氏名)				性別	生年月日(西暦記載)		
	(漢字氏名)				男・女	年	月 日	
住所	〒 —							
ご連絡先	自宅	— —			携帯	— —		
	会社名							
お勤め先	住所	〒 —						
	電話番号	— —			所属名			
	案内資料・結果発送先	<input type="checkbox"/> ご自宅 <input type="checkbox"/> お勤め先 (※左記にチェックをお願いします)						

下記の質問事項にご協力ください。

1	過去にMRI検査を受診したことがありますか？ 「あり」とお答えの方は、下記の2～8質問事項の記載は省略可です。	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
2	心臓ペースメーカー(ICD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	5	人工内耳・中耳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
3	頭蓋内クリップ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	6	義歯・義眼	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
4	心臓の人工弁	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	7	刺青・アートメイク	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
8	現在、妊娠中または妊娠している可能性がありますか？	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

上記以外の事に関してご質問などがございましたら、ご記入ください

備考
----