

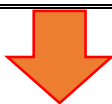
## CT・MRI 造影検査依頼時の方法について

当院では、医療機器の共同利用とは異なり CT・MRI 造影検査をご希望の場合は、患者さんをご紹介いただく運用としておりますのでご留意願います。(単純撮影と造影撮影の両方を予約の場合も下記のとおりとなり共同利用とは異なります)

検査のお申し込みは**直接放射線科**までお電話下さい。

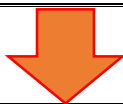
TEL : 62-2222 (内線 174)

または ダイヤルイン : 62-5556



検査日が決まりましたら、当院指定の検査予約依頼票に必要事項をご記入のうえ、検査当日に患者さんにご持参頂くようにご説明をお願いします。

また、**事前に①検査予約依頼票、②紹介患者用診療申込書、③保険証のコピー④採血結果(クレアチニンの値がわかるもの)を当院までFAXで送信願います。**(同封の検査予約依頼票はコピーしてご利用ください。)

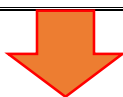


検査当日 検査予約依頼票を持って、**総合受付窓口**へお越し下さい。



検査終了後、当院の会計窓口でお支払いがあります。

**(検査の料金は当院から患者さんに請求します。)**



検査結果は、市内の医療機関様には当院で直接お届けします。