

## PET-CT検査・MRI検査のお申込み方法

お電話にて直接ご予約（医療機関・診療科・医師名）

ご予約電話番号： 043-299-2000

受付時間： 8時30分～17時30分（除く、祝日・年末年始）

ご希望の検査および検査日時を伺います。

患者様の情報をご確認致します。

- ①氏名、生年月日 ②傷病名、検査目的、患者様の病歴/状態など
- ③注意事項：糖尿病の有無（PET-CT）、体内金属（MRI）など

患者様の検査依頼書（診療情報提供書）をFAX願います。

FAX番号： 043-299-2001

当院で確認し、問題なければ、検査のご予約完了です。

3枚綴りの検査依頼書の処理をお願い致します。

1枚目：貴院控え（FAX後）、2枚目：当院用、3枚目：患者様控え

- ①患者様へPET-CT検査およびその諸注意をご案内願います。
- ②検査依頼書の3枚目、当院のパンフレット、問診票をお渡し願います。
- ③当院用は、患者様へお渡し下さい。

※読影・所見作成後、ご依頼の先生宛に検査結果をご送付します。至急の場合はご相談下さい。

※土曜、日曜日も検査を行っております。診療日については、お電話にてご確認願います。

※検査結果：所見、参照画像、CD-R

※当院の検査依頼書が少なくなりましたら、ご連絡願います。お届け又はご送付致します。