

JCHO 東京新宿メディカルセンター MRI・CT 予約票兼情報提供書

予約専用電話 MRI・CT 03-3269-8123 (直通) (月～金 8:30～17:00)
ご記入後、03-5261-4738 へ FAX してください。

①撮影の種類と部位 (該当するものに○をしてください)

MRI	CT
脳・下垂体・小脳橋角部・歯科 ()	頭部
頸椎(C)・胸椎(Th)・腰椎(L)	頸部・胸部
頭部MRA・頭頸部MRA・頸部MRA	腹部・骨盤腔
その他()	3DCT・その他()

②造影 あり ⇒ 検査日付 年 月 日 ※必ず検査項目の数値を
なし BUN()、CRE() ご記入ください。

※当院では、造影検査にあたり 3ヵ月以内の採血結果を必要としており、ご協力をお願いいたします。

③検査予約日

____月 ____日 () ____時 ____分

④診療情報提供書

患者氏名	(フリガナ)	生年月日 (西暦)	年	月	日
	(男・女)				
依頼医師	(医療機関名) (住所・電話)				先生
臨床診断 (傷病名等)					
検査目的 症状・既往歴 アレルギー等	(別添にて患者さまが紹介状をご持参いただいても結構です)				
検査結果 提供方法	(いずれかに○印をお願いいたします。)				
	1. 当日本人手渡し		2. 後日郵送		

〈患者さまへご案内ください〉

●必ずこの書類と健康保険証を持って、検査予約時間の40分前までに本館1階「患者サポートセンター」へお越しください。

当院の診察券をお持ちの方は診察券もお持ちください

●当院は、飯田橋駅下車東口またはB1出口より徒歩4分です

(総武線、東西線、南北線、有楽町線、大江戸線がご利用いただけます)。

●ペースメーカーやステンレス製の金属が体内に入っている方、閉所恐怖症の方はMRI検査ができません。

●検査の前に医師の問診があります。

●造影剤を使用する検査の場合は…

・午前の検査の場合は朝食は取らないでください。

・午後の検査の場合は昼食は取らないでください。(朝食は取ってもかまいません)

・水やお湯は飲んでかまいません。

●検査をキャンセルする場合は、必ず事前にご連絡くださいますようお願いいたします。

(お問い合わせは下記まで)

東京都新宿区津久戸町5-1 JCHO 東京新宿メディカルセンター

患者サポートセンター 03-3269-8115(直通) (受付時間：月～金 8:30～17:00)