

JCHO 東京新宿メディカルセンター MRI・CT 予約票兼診療情報提供書

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、造影検査にあたり検査日の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	年	月	日
	(男・女)	(西暦)			
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	記載日 ____年 ____月 ____日				
	(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、MRIは検査予約時間の60分前、CTは40分までに本館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

- 患者様の安全が担保出来ない場合には、造影検査の予約でも単純検査のみになる場合があります
- 時間予約での検査ですが、患者様の来院状況により検査時間が多少前後する事があります
- 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)。
- ペースメーカーやアレルギー製の金属が体内に入っている方、心臓・脳の手術経験がある方は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)