

検査の予約から撮影までの流れについて (MRI・CT・骨密度)

1 山王メディカルセンターの下記番号へ電話をしてください。

電話番号 03-3402-7325 (検査予約専用電話)

① 「〇〇(病院・クリニック名)ですが、〇〇の検査を依頼したい」とおっしゃってください。
担当者が対応いたします。

② 検査依頼内容を確認のうえ、予約をおとりします。

● 受診者様氏名 ● 生年月日 ● 検査依頼内容(検査種類・撮影部位) 等

空き枠があれば、当日でも対応可能です。

	検査種類	施行曜日	施行時間
予約枠	3.0テスラMRI	月～金	13:30～16:30
	1.5テスラMRI	月～金	13:30～16:30
	80列マルチスライスCT	月～金	13:30～16:30
	骨密度(DEXA法)	月～金(火曜除く)	13:00～17:00※

【電話受付時間】 月～金 9:00～16:30

※紹介状・診療情報提供書の予約日時の欄に15分単位でご記入ください。

※ なお、造影剤を使用した検査はお受けしていません。ご了承ください。

2 当院所定の『紹介状・診療情報提供書(MRI・CT・骨密度検査依頼票)』をFAXしてください。

FAX番号 03-3402-5529

① 電話でおとりした予約日時をはじめ、すべての項目を漏れなく記入のうえご送付願います。

② 『紹介状・診療情報提供書』はご記入のうえ、当院ご来院の際、ご持参いただくようご説明ください。

- ①『紹介状・診療情報提供書』はコピーを貴院控とし、原本を封入しお渡しく下さい。
- ②『患者様持参票』は検査前日までによくお読みになるようお伝えください。

3 当日、受診者様は下記の必要書類をご持参いただき、当院へご来院ください。

【必要書類】

- 保険証
- ①『紹介状・診療情報提供書』
- ②『患者様持参票』

① 予約時間の**15分前までに**当院1階受付へお越しく下さるようご説明ください。

② 検査後、会計がお済みになりましたら、当日は終了です。

※ 画像はCD-Rでのお渡しとなります。(フィルムを希望される場合は別途ご相談ください)

4 読影結果は、後日、郵送いたします。

※ 放射線科医が読影し、ご紹介いただいた先生宛に結果を郵送いたします。