

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」とお申し出ください。
担当者が対応いたします。
- 2) 検査依頼内容を確認のうえ、予約をお取りします。
 - 患者様氏名 ● 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、当日でも検査可能です。

	検査種類	施行曜日	施行時間
予約枠 (2021.11~)	3.0テスラMRI	月~土	13:30 ~ 16:30
	1.5テスラMRI	月~土	13:30 ~ 16:30
	80列マルチスライスCT	月~土	13:30 ~ 16:30
	骨密度(DEXA法)	月~土	13:30 ~ 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

【電話受付時間】 月~土 9:00~16:30

※ なお、造影剤を使用した検査はお受けしておりません。ご了承ください。

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

FAX番号 03-3402-5529

- 1) 電話でお取りした仮予約日時をはじめ、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、当院ご来院の際にご持参いただくよう患者様にご説明ください。
 - ①『紹介状・診療情報提供書』は、**コピーを貴院控**とし、原本を封入し患者様へお渡しください。
 - 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、患者様は下記の必要書類をご持参いただき、当院へお越しください。

【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階受付へお越しいただく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。

4. 読影結果は、後日、画像(CD-R)とともに郵送いたします。

※ 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。