

# 患者様持参票

## (MRI・CT・骨密度 検査)

フリガナ		紹介元医療機関
患者氏名	男・女	電話番号
生年月日		FAX番号
連絡先電話番号	(      )	診療科名
		ご担当医師名 <span style="float: right;">㊞</span>

予約日時(紹介元医療機関からのご予約)		検査区分	貴院次回診察日
月	日	午前・午後	時 分より
			月 日 (      日後)

【受付場所】 1階 医事課受付

【当日お持ちいただくもの】

- ・ ①紹介状・診療情報提供書
- ・ ②患者様持参票②(本案内状)
- ・ 健康保健証
- ・ 当院診察券(お持ちの方)

【受診に際してのご注意】

※ 検査は時間厳守です。**予約時刻の15分前までに必ずご来院下さい。**遅刻すると検査が受けられないこともあります。

※ 検査 前日・当日 時以降は何も召し上げられません。糖分を含まない水・お茶は自由です。果物・お菓子は召し上がらないで下さい。

**《 食事・水分制限 》**

部位	食事およびカロリーがある飲料 (ジュース・牛乳など)	水
腹部	4時間前	制限なし
腹部以外	制限なし	制限なし
胆嚢・MRCP	4時間前	制限なし

**《 ご確認 》** MRI検査を円滑に施行するため、次に該当する場合は検査前に、スタッフへお申し出ください。

検査種類	禁忌または確認が必要
MRI検査	ペースメーカー装着、人工内耳、体内金属(脳動脈クリップなど)

\* 事前に確認書類をご記入いただきます。

※ キャンセルの場合、わかり次第、すみやかにご連絡願います。



### 診療受付時間

- ▼ 月曜日～土曜日(日曜日・祝日休診)
- ▼ 午前 8:30～11:30 午後 13:00～16:30

### アクセス

- 〔地下鉄〕
- ▼ 東京メトロ銀座線・半蔵門線・都営大江戸線「青山1丁目駅」下車、4番出口すぐ
  - ▼ 東京メトロ千代田線「乃木坂駅」下車、3番出口より徒歩8分
- 〔お車〕
- ▼ 駐車場(有料)あり。  
駐車台数に限りがありますので、なるべく公共交通機関をご利用ください



医療法人財団順和会 山王メディカルセンター  
〒107-0052 東京都港区赤坂8-5-35  
TEL.03-3402-5581(代表)  
FAX.03-3402-5529