

JCHO 東京新宿メディカルセンター MRI・CT・RI 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)
 RI 03-3269-8111 (内 2433) (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	RI
脳 (ルーチン・下垂体・小脳橋角部)	頭部	骨シンチ
頸椎・腰椎・胸椎 (上・中・下)	頸部・胸部	脳血流シンチ
MRA (頭部MRA・頭頸部MRA・頸部MRA)	腹部・骨盤腔	ダットスキャン
その他()	3DCT・その他()	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ヶ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 _____年 _____月 _____日 () _____時 _____分

④診療情報提供書

患者氏名	(フリガナ)	生年月日 T S H 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 ルビキ等	(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)	
		記載日 _____年 _____月 _____日

<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
- 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 (旧:東京厚生年金病院)
 患者サポートセンター 3269-8115(直通) (受付時間:月～金 8:30～17:00)