

CT・MRI検査予約のご案内

当院におけるCT・MRI検査の予約方法についてご案内させていただきます。

患者様ご紹介時のお役に立てれば幸いです。

また、ご不明な点等ございましたらお気軽にご連絡ください。

〈予約手順〉

- ① CT依頼検査書 又はMRI依頼検査書を当院宛にFAXしてください。
- ② 依頼検査書をFAXいただけましたら当院宛にご連絡下さい。
患者様のお名前と生年月日をお伺いします。
- 電話受付 9:00～18:00 日・祝除く**
- ③ CT及びMRI依頼検査書の検査希望日を確認しご予約をお取りします。
- ④ 予約完了後、速やかにCT検査予約票及び同意書又はMRI検査予約票及びMRI検査問診票および同意書をFAXさせていただきます。
- ⑤ 予約票と同意書は患者様へお渡しいただき、検査の当日、CT依頼検査書又はMRI依頼検査書の原本と一緒に持ち下さい。
- ⑥ 検査の画像データは患者様へ当日CD-Rでお渡しいたします。
読影所見は検査後2～5日以内にFAX・郵送でお送りいたします。

※また、ご不明な点などございましたらご連絡ください。

医療法人七ふく会 ふくいクリニック
TEL : 06-6780-9090 FAX : 06-6780-9091