

MR検査・CT検査 予約方法

予約方法

- ①地域連携室へお電話にてお申込ください。
 ②以下の確認事項をお聞きし、空き状況をみながら日時決定。

地域連携室 TEL:011-233-3010
 月～金:9:00～17:00 土:9:00～13:00

■確認事項■

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| 1) 医療機関名、診療科、担当医師名 | 10) 撮影画像はFilmかCD-Rか |
| 2) 希望日 | 11) 撮影画像は持ち帰り希望か |
| 3) 患者氏名、生年月日 | 12) 読影希望の有無 |
| 4) 撮影部位 | |
| 5) 撮影方法(単純か造影) | |
| 6) ペースメーカー挿入有無 | |
| 7) 造影CTの場合、糖尿病薬服用の有無 | |
| 8) 通院中か入院中か | |
| 9) 『受付票』と『注意事項』受け渡し方法 | |
| ・紹介医へFAX(FAX番号を教えてください) | |
| ・患者様自宅へ発送(ご住所、電話番号、氏名漢字を教えてください) | |

電話予約後

- ③ 当院から紹介医へ 『受付票』と『注意事項』、『(MRのみ)問診票』をFAXか郵送。
 ④ 紹介医から当院へ 『診療情報提供書』、『(MRのみ)問診票』を記載しFAX送信。

- ⑤ 紹介医から患者様へ 1) 『診療情報提供書原本』を渡す。
 2) 『受付票・注意事項』を渡す
 ※問診票はFAX送信後、破棄して頂いても構いません。

地域連携室 FAX:011-233-3020
 (随時送信可)

結果報告(CD-R又はフィルム・読影レポート)

原則として3～4日程度で紹介状記載医師宛てに発送いたします。(画像は、当日持ち帰り可能。)

その他

- 診療情報提供書の宛先は 放射線科 石橋 哲哉 医師宛てになります。
- 検査予約のみの場合、原則診察はありません。但し、造影剤使用の検査の場合は検査前に放射線科医の診察があります。
- 原則、結果説明はありません。
- 検査ができる曜日は月曜日～土曜日です。(但し土曜日、造影検査は不可)

●MRI検査(部位にかかわらず一連につき)

H26.4.1～

内訳	1割負担	2割負担	3割負担
1回目	2,200円	4,400円	6,600円
1回目(造影)	3,200円	6,400円	9,600円
2回目	1,500円	3,000円	4,500円
2回目(造影)	2,500円	5,000円	7,500円

●CT検査(部位にかかわらず一連につき)

内訳	1割負担	2割負担	3割負担
1回目	1,800円	3,500円	5,300円
1回目(造影)	3,100円	6,200円	9,300円
2回目	1,200円	2,300円	3,400円
2回目(造影)	2,500円	5,000円	7,400円

※初診料等を含んだ概算料金

※使用する造影剤・補液によって料金は上下します

※2回目の解釈は同一月内とします。