

■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:9:00～16:30

■確認事項■

- 1) 医療機関名、診療科、担当医師名
- 2) 希望日
- 3) 撮影部位
- 4) 撮影方法(単純か造影)
- 5) 患者氏名、生年月日
- 6) 通院中か入院中か
- 7) 『受付票』と『注意事項』受け渡し方法
 - A) 紹介医へFAX(FAX番号を教えてください)
 - B) 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)
- 8) 撮影画像はFilmかCD-Rか
- 9) 撮影画像は持ち帰り希望か

電話予約後

- ③ 当院から紹介医へ 『問診票』と『受付票』と『注意事項』をFAXか郵送。
 ④ 紹介医から当院へ 『問診票』と『診療情報提供書』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。(FAX受けの場合)
 ※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
 月～日:(随時送信可)

結果報告(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。

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。
- 土曜日も検査可能です。

■概算料金■

●MRI検査(部位にかかわらず一連につき)

H22.4.1現在

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)	4,200円	8,400円	12,600円
2回目	850円	1,700円	2,550円
2回目(造影)	2,700円	5,400円	8,100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	3,600円	5,400円
1回目(造影)	3,800円	7,600円	11,400円
2回目	850円	1,700円	2,550円
2回目(造影)	3,000円	6,000円	9,000円

※初診料等を含んだ料金

※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。