連携医療機関さま用

外部依頼検査 CT・MRI の申し込み手順

1 「CT・MRI 検査申込書　兼　診療情報提供書」をご記載ください。

①「CT・MRI 検査説明書」を患者さんにお渡しください。
②造影の場合は、「造影剤使用検査の問診と同意書」も併せてご記入ください。
③書式は当院ホームページ→「医療関係の方へ」でダウンロードできます。
アドレス　https://www.douaikai.jp

2　放射線科にお電話ください。予約日時をご案内いたします。

①連絡先（放射線科 TEL・FAX）　03-3654-3390
②受付時間　※年末年始、祝日を除く

曜　日	時　間
月曜日～金曜日	9:00～17:00
土曜日	9:00～13:00

3　検査から結果までの流れ
①1F 新患受付にて受付→外来診察室にて医師の問診→検査実施
②検査当日、患者さんに画像データ（CD-R）をお渡しします。
③読影レポートは 1 週間以内に依頼元に郵送いたします。
※FAX 送付が必要な場合は、放射線科までご連絡ください。

医療法人社団　同愛会病院　放射線科
〒132-0031
東京都江戸川区松島 1-42-2
TEL・FAX：03-3654-3390

2024/2/15 更新