

同愛会病院 CT・MRI 外部依頼の手順

1 「CT・MRI 検査申込書 兼 診療情報提供書」をご記載ください。

※「CT・MRI 検査説明書」を患者さんにお渡しください。

※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。

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。

ホームページアドレス <https://www.douaikai.jp>

2 放射線科に直接お電話ください。予約日時をご案内いたします。

03-3654-3390(放射線科 直通 TEL・FAX)

受付時間

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

3 検査当日の流れ

- ・1F 新患受付→外来診察室にて医師の問診→検査実施
- ・検査当日、患者様に画像データ(CD-R)をお渡しします。
- ・レポートは 1 週間以内に FAX・郵送いたします。

医療法人社団 同愛会病院

〒132-0031 東京都江戸川区松島 1-42-21

TEL : 03-3654-3311(代表)

FAX : 03-3654-2993(代表)

URL <https://www.douaikai.jp>