

予約票（紹介患者様用）

③患者様

※③は患者様にお渡しください

患者様情報

紹介元医療機関名（紹介元所在地）

フリガナ

氏名

生年月日

性別 男・女

電話番号

連絡先（日中連絡の取れる電話番号）

診療科名

ご担当医師名

印

検査区分	検査日	検査時間
<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT その他（ ）	/	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 : 9:00 / 9:30 / 14:30 の検査は15分前受付 ※検査予約時間の 30分前まで にお越し下さい

検査部位	MR I 検査の方へ
	<ul style="list-style-type: none">●心臓ペースメーカーある方は当院でMR I 検査はできません●体内に金属(人工内耳、脳動脈クリップなど)がある方は検査前に申告願います●刺青、アートメイクのある方は申告と同意書が必要です●妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方はご連絡ください●磁石固定タイプで土台に磁石のある方は当院でMR I は検査できません

【当日ご持参頂くもの】
保険証・検査依頼票

CT・MRI造影の有無

なし

あり

検査医に一任

○所要時間は1時間を目安にしてください。（診察の都合で多少お待たせする場合がございます。）

【下記検査の方はご注意ください】※検査を受けられなくなる可能性がございます。

**おなか（腹部）の検査や造影検査を受けられる方
食事制限6時間（検査前）**

※お水やお茶はかまいませんが、牛乳やクリームの入ったものはとらないでください。

●本八幡セントラル放射線科クリニックご案内●

千葉県市川市八幡3-3-3 アイビスビル地下1階
電話 047-323-8686

アクセス

電車 都営新宿線本八幡駅 徒歩0分 A4a出口直結
京成本線京成八幡駅 徒歩2分
JR総武線本八幡駅 徒歩3分

車 同ビル4～5階の駐車場をご利用ください
※駐車券の割引には対応いたしておりません

ヤマダ電機
スーパーカスミ
のビルB1です

