



医療機関の皆様へ

画像診断（MR・CT）検査の受託について

紹介元医療機関において、患者さまのMR・CTによる検査が必要となった場合に、検査を実施し、診断に役立てて頂くことができます。

- ① 検査日時を予約受付しますので、受付へお電話下さい。
簡単に検査内容の確認をさせていただきます
例1) 肘のMR検査希望
例2) 冠動脈CT検査希望
- ② 日時を決定し、折り返し『検査予約用紙』をFAXにて送信致します。
- ③ 『診療情報提供書』『検査依頼書』『造影検査承諾書2枚綴り』を記入いただき、検査前日迄にFAXをお願いします。当日に原本・保険証をお持ち下さい
- ④ 検査当日に③の書類をもみのき病院受付にお出し下さい
- ⑤ CDもしくはFILMで結果をお渡しします
※木曜・金曜午前中は放射線科医が不在のため、後日の読影結果郵送となります。

検査の種類	必要書類
MRI検査 1.5T GE社製	『診療情報提供書』 『MR検査依頼書』 ※撮像シーケンスなど指定したい場合は必ずお付けください 特に指定が無い場合は、当院放射線科医師にお任せ下さい 『造影検査承諾書2枚綴り』と『腎機能の血液データ』 ※造影検査が必要な場合のみ必須
CT検査 64列CT GE社製	『診療情報提供書』 『CT検査依頼書』 ※撮影範囲など指定したい場合は必ずお付けください 特に指定が無い場合は、当院放射線科医師にお任せ下さい 『造影検査承諾書2枚綴り』と『腎機能の血液データ』 ※造影検査が必要な場合のみ必須