



## 《放射線検査紹介予約のご案内》

地域医療支援病院である当院では、放射線科で行う検査を医療機器の共同利用として、登録医療機関の先生方から検査依頼のご予約をお受けしております。  
当院放射線科の検査項目に適応がある患者さまのご紹介に、是非ご利用ください。

### 【予約可能な検査項目】

- ① CT検査（コンピュータ断層撮影）・心臓CT検査（冠動脈CT撮影）、
- ② MRI検査（磁気共鳴画像撮影）、 ③ RI検査（核医学）

### 【予約受付時間など】

◆ **受付時間** [平日：9時～16時30分]・[第2・4・5土曜日：9時～11時]  
(但し、12時～13時は職員の交代勤務のため電話が繋がりにくい場合があります。ご了承ください。)

※次の休診日では、受付は行っておりません。

休診日：日曜、祝日、第1・3土曜日、開学記念日(10月の第2土曜日)、  
年末年始(12月29日～1月3日)

### 【予約方法など】

ご予約の際は「**医療機関**」から当院へお電話ください。(予約変更も同様。患者さまからは不可)

注意事項として下記についてご確認をお願いいたします。なお、内容の確認に不備がある場合は、当日の検査が実施できないことがありますので、あらかじめご了承ください。

- ・MRI検査は、別紙の「MRI検査問診票」の内容をご確認いただき、**体内金属がある場合は、必ず事前に対応した医療機関にMRIが可能かどうかご確認のうえ、ご依頼ください。**
- ・造影検査の場合は、別紙の「造影検査問診票」等の内容を事前にご確認ください。  
また、診療情報提供書に**6ヵ月以内の腎機能採血データ(CrあるいはeGFR)の記載**を必ずお願いいたします。**造影CTの場合、ビッグアライド系糖尿病薬を内服中の方は休薬期間が必要**になります。

**直通電話番号：045-366-8444（放射線科受付直通：医療機関専用）**

- ② 放射線検査の受付担当者が「検査の依頼項目」や「当院の受診歴」等を確認させていただきます。
- ③ 医師や放射線技師と調整後、予約が取れる日時を原則その場でお知らせいたします。
- ④ 心臓CT検査は予約決定後に「冠動脈造影CT(心臓CT)検査依頼書」を次のFAX番号に送信してください。

**FAX番号：045-366-8434（読影室直通）**

なお、担当部署が繁忙時は予約に時間がかかることがありますので、ご了承ください。

### 【検査結果について】

画像は原則**CD-Rの形**で読影報告書(診療情報提供書)と共に、後日(1週間以内)に依頼元の先生宛に郵送いたします。

### 【検査当日患者さまにご持参いただくもの】

- ① 放射線科宛の「紹介状(診療情報提供書)」
- ② 「健康保険証」等
- ③ 以前に西部病院を受診された方は「当院の診療券(IDカード)」
- ④ MRI検査の場合は「MRI検査問診票」※(要事前記入)
- ⑤ 造影検査の場合は「造影検査問診票」と裏面の「造影検査同意書」※(要事前記入)

### 【検査当日の受付について】

- ・患者さまは、検査予約時間の**1時間前**に「総合案内」(正面玄関を入って左手)へお越しください。
- ・**介助が必要な患者さまや未成年の患者さまは、20歳以上のご家族などが同伴でご来院ください。**

※ MRI検査・造影検査には問診票等が必要となります。ご利用の際には、問診票等をお送りしますのでご連絡ください。

平成30年1月