

検査ご利用方法のご案内

～受付時間～

月～土曜日： 9:00～18:00

即日検査可能

※上記時間帯以外は、ご相談下さい。



AlleXion(16列)



ESSENZA(1.5T)

～予約～

(※別紙フローチャート もご参照下さい。)

・ あらかじめ希望日時を患者様とご相談下さい。

- ① つるみ脳神経病院にお電話いただき、「検査内容・希望日時」をお知らせ下さい。
- ② その場で予約状況を確認し、検査日をお知らせいたします。
- ③ 検査日時が決まりましたら、「CT/MRI 検査依頼書」に日時を記入していただき、FAXにてお送り下さい。
- ④ 「CT/MRI 検査依頼書」及び「予約票」を患者様にお渡しいただき、下記の内容についてご説明をお願いします。

当日持参物・・・ 1)「予約票」
2)「CT/MRI 検査依頼書」
3)「保険証」

検査時間・・・ 約 10～30 分

食事について・・・ 腹部の検査は、可能な限り制限をお願いします。

午前：朝食止め 午後：昼食止め

※服薬に関する指示もお願い致します。

～検査結果～

・ 検査終了後、CD-R に読影レポートをつけて、4 日以内にお届け致します。

●ご予約・お問い合わせ●

つるみ脳神経病院 放射線科 TEL 0280-77-2222

FAX 0280-77-2227

検査 ～予約からデータ提供まで～

○ 検査受付時間

月曜日から土曜日まで受け付けており、即日検査可能 です。

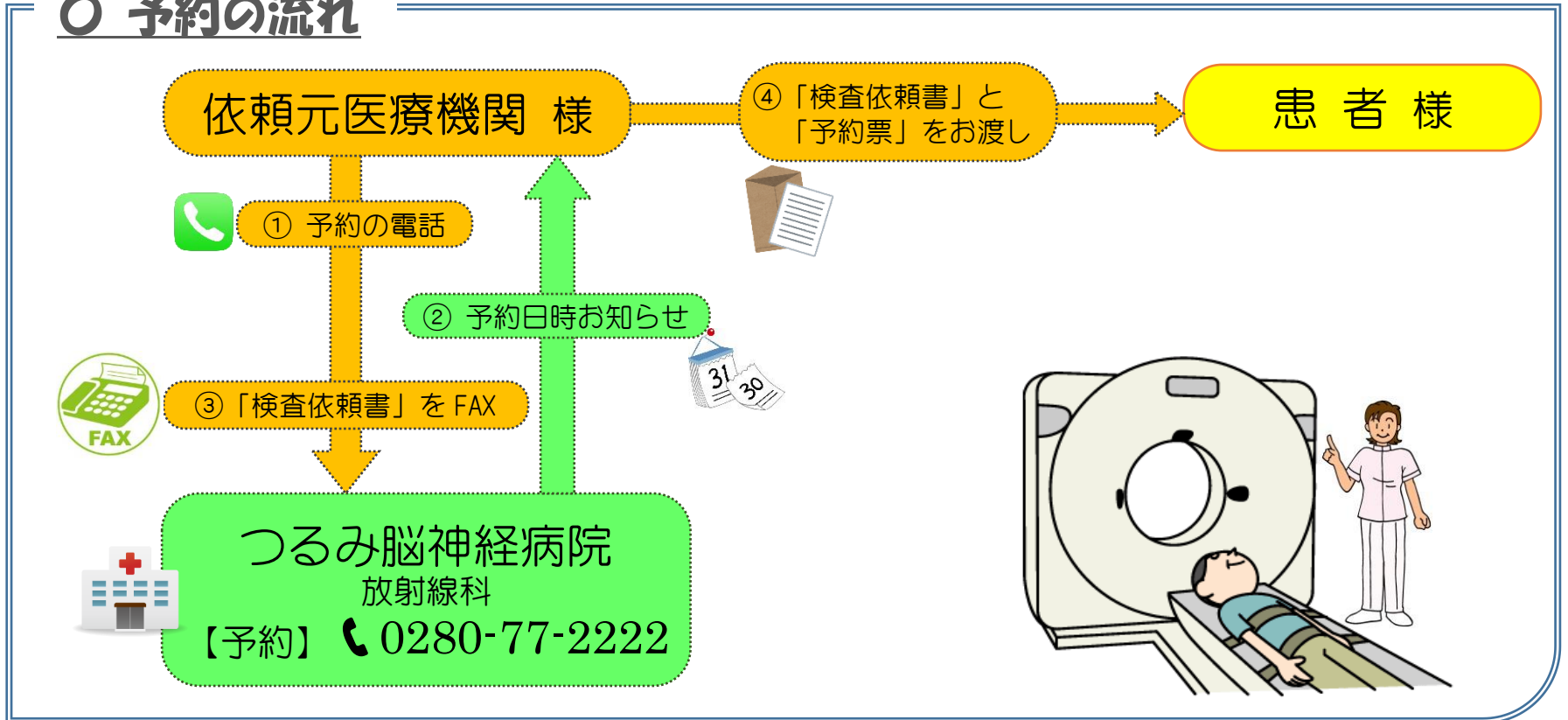
月～土曜日 : 9:00～18:00

※その他の、時間に関してはご相談下さい。出来る限り、対応させていただきます。

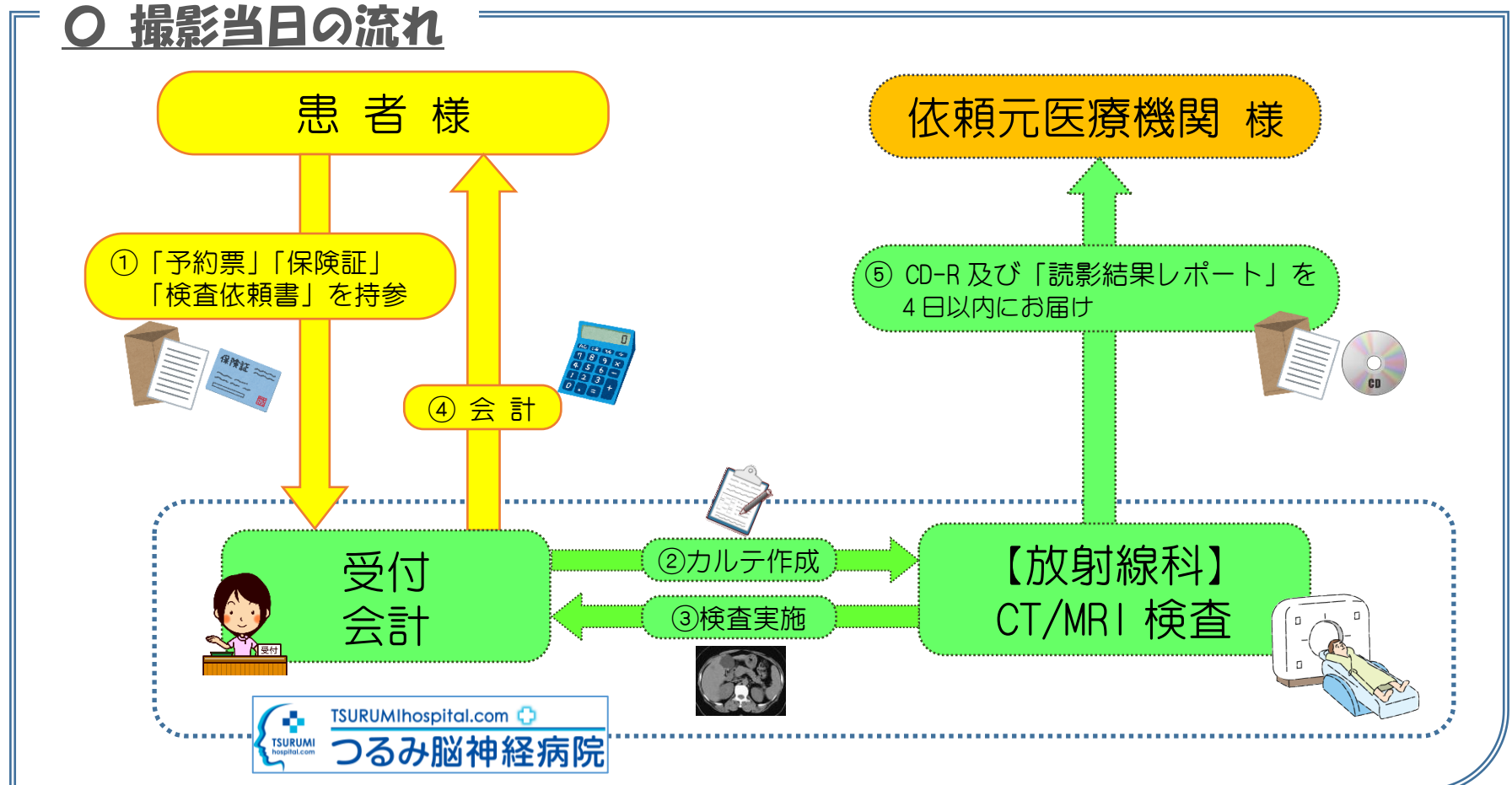


※「検査依頼書」「予約票」は、当院ホームページからも印刷できます。
<https://tsurumihospital.com> トップページ 「CT/MRI 検査依頼」

○ 予約の流れ



○ 撮影当日の流れ



●ご不明な点は、なんなりとお問い合わせ下さい。
つるみ脳神経病院 放射線科 TEL 0280-77-2222

FAX送信票**0280-77-2227****CT / MRI 検査依頼書 (兼 診療情報提供書)**

____年 ____月 ____日

つるみ脳神経病院

放射線科 行

電話 0280-77-2222

FAX 0280-77-2227

依頼元医療機関様

名称

医師名

住所

TEL

フリガナ		性別	生年月日	大・昭平	年	月	日
患者氏名		男・女					(歳)
連絡先	—	—	つるみ脳神経病院 受診歴			あり・なし	

モダリティ	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI
撮影部位	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 肺・縦隔【CTのみ】
	<input type="checkbox"/> 腹部(肝・胆・膵・腎) <input type="checkbox"/> 骨盤 <input type="checkbox"/> 脊椎(頸・胸・腰)
	<input type="checkbox"/> その他 []
検査方法	<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 3D構成【CTのみ】 <input type="checkbox"/> MRA(血管)【MRIのみ】
臨床診断	(疑い ・ 確定)
臨床情報 及び 撮影指示	※特記がある場合のみご記入下さい。
	○臨床情報： ○撮影に関する指示/要望：
予約日時	月 日 () AM PM 時 分

※ FAX送信後、患者様に「予約票」と一緒にお渡しく下さい。

CT/MRI 検査予約票

< つるみ脳神経病院 >

様

検査日時は、

月 日() 午前・午後 時 分

食事は、(制限なし ・ 朝食止め ・ 昼食止め) です。

① 検査は、つるみ脳神経病院にて行います。 次の物をご持参下さい。

- 1) 「予約票」
- 2) 「CT/MRI 検査依頼書」
- 3) 「保険証」 ※会計は、つるみ脳神経病院でお支払いになります。忘れずお持ち下さい。

上記予約時間に遅れないようにご来院ください。

- ② 来院されましたら、受付にお越し下さい。
その際、「予約票」「保険証」「CT/MRI 検査依頼書」をお渡し下さい。
- ③ 受付終了後、検査室に移動していただき、検査を受けていただきます。
検査時間は、約 10～30 分です。
- ④ 検査終了後、受付にて会計をしていただき、お帰り下さい。

※撮影した画像は、主治医の先生にお届けいたします。
検査結果は、主治医の先生よりお聞き下さい。



●検査に関するお問い合わせ●
つるみ脳神経病院 放射線科
TEL 0280-77-2222

検査は、下記の場所で行います。お間違えの無いよう、ご注意ください!!



つるみ脳神経病院

〒306-0128 茨城県古河市上片田 813

電話 0280-77-2222

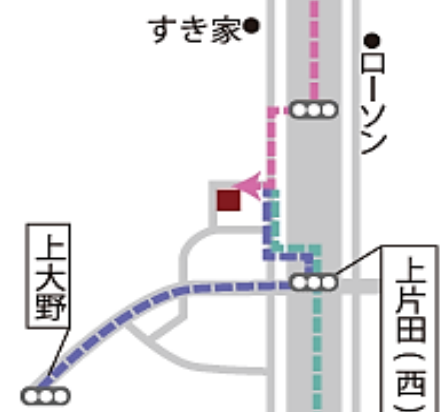
【小山方面から】

新 4 号国道を南に向かい上片田西立体交差の 1 個手前の信号(ローソンやすき家の 100m ほど南、歩道橋あり)を右折。

1 本目(側道)を左(南へ)。さらに 1 本目を右。

カーナビをお使いの方へ

カーナビは当院駐車場
茨城県古河市上片田1232
に設定すると簡単
にお越しいただけます



【古河駅方面から】

国道 125 号線を東に向かい、上大野交差点を左折し
県道 124 号線(内山街道)を東へ。

上片田西交差点を新 4 号小山方面に左折し、一個目
の左に入れるところを左に入り、側道を北に向かう。

2 本目の道路を左。

【東京方面から】

新 4 号国道を北に向かい上片田西交差点の立体交差を
降りる。

県道 124 号線(内山街道)には入らずに上片田西信号を
そのまま直進し、一個目の左に入れるところを左に入り、

側道を北に向かう。2 本目の道路を左。