

CT・MRI・デンタルCT・腹部エコー検査利用を承ります

当院では上記検査につきまして、検査のみのご利用を承ります。当院の機器を利用していただき、検査結果については依頼をいただいた医療機関様へお返しするというものです。

《ご依頼の手順》

- ① 検査予約は、先生方よりお電話にて地域連携室までご連絡ください。
予約受付時間 平日（月～金）8時30分～17時 （CT・MRI検査は19時まで）
電話：03-3734-3636（直通）、又は 03-3738-8221（代表）
ご連絡をいただいた時点で空き状況を確認し、予約日時を決定いたします。
- ② CT/MRIの場合は「診療情報提供書（放射線科依頼書）」、
腹部エコーの場合は「診療情報提供書（検査科依頼書）」の必要事項をご記入いただき、
地域連携室直通FAX03-5744-3280に送信願います。
*「診療情報提供書（放射線科若しくは検査科依頼書）」原本は患者様ご本人にお渡しいただき、
検査予約当日にお持ちいただくようご案内願います。
- ③ CT/MRI造影検査の場合、患者様ご本人よりご記入いただいた「造影検査同意書」と
腎機能採血検査結果（3ヶ月以内）を検査予約当日にお持ちいただくようご案内願います。

《検査予約当日のご案内》

- ① 検査予約当日は、ご予約時間の30分前までに1階外来受付窓口にお越しください。
【当日お持ちいただく物】
○マイナンバーカード、若しくは資格証明書 ○各種医療証等
○診療情報提供書（放射線科依頼書）/診療情報提供書（検査科依頼書）
* 当院の診察券をお持ちの方は受付時にお出してください。
- ② 受付後に各検査科へご案内いたします。
- ③ 検査終了後、会計が済み次第終了となります。

《検査結果のご案内》

当院より検査結果（画像、読影・所見結果）は、ご依頼のあった医療機関様へ送付いたします。
「検査結果説明」はご依頼いただいた先生方よりお願いいたします。
* 検査結果は、検査日より1週間程度で到着するよう送付いたします。

〈お問い合わせ先〉

独立行政法人地域医療機能推進機構
東京蒲田医療センター 地域連携室
平日 月～金曜日 8時30分～17時
TEL 03(3734)3636 （直通）
FAX 03(5744)3280 （直通）