

# CT・MRI 検査の申し込み手順

(放射線科)

当院において他院から CT・MRI 検査 (造影を含む) のみを依頼される場合は、  
下記の手順にて行っております。

(※なお、この場合は一般内科医または整形外科医等への紹介診察はございません。ご了承下さい。)

## …………… 検査申し込み手順 ……………

### 予約時

1. 当院 (0972-24-3000) へ電話を入れ、放射線科への転送をお伝え下さい
2. 希望の検査内容と予約日時をお伝え下さい  
(当院の予約状況により希望の日時に予約できない場合がございます。)
3. MRI・造影検査の場合は別紙の間診票を参考に、検査が可能であることをお伝え下さい
4. 紹介状、血液検査結果を Fax (0972-23-6640) してください

宛先 : 放射線科医 詫摩 真久

### 検査当日 (患者様へ)

1. 患者様は保険証、紹介状、血液検査結果のコピー、お薬手帳をお持ち下さい  
MRI、造影検査の場合は別紙の間診票・同意書のコピーもご持参下さい
2. 処置室にて問診を行います  
(造影の場合はルートキープを行う)
3. 検査を実施します
4. 検査終了後は会計を済ませて帰宅です  
(造影の場合は点滴終了後)
5. CD-R (DICOM データ) を作成しますので、お持ち帰りください  
(解析に時間を要する検査は後日レポートと一緒に郵送いたします)

### 検査後日

1. 放射線科医が検査のレポートを作成します
  2. レポート完了後貴院に郵送もしくは持参いたします
  3. 後日、貴院にて患者様に検査結果の報告をお願いします
- ※ 緊急検査については、放射線科医 詫摩と直接ご相談下さい

社会医療法人 長門莫記念会

長門記念病院 放射線科

TEL 0972-24-3000 FAX 0972-23-6640