

—単純CT・単純MRI検査の依頼手順—

単純CT・単純MRI検査をご依頼頂く先生には、検査依頼の手順に関する以下の点について、ご理解とご協力のほどをお願い申し上げます。

検査の予約、依頼方法、あるいは検査内容などに関して何かご不明な点がございました場合には、当院地域医療連携室または放射線診断科まで、遠慮なくお尋ね下さい。

1. 検査の予約は原則、当院地域医療連携室を通じ、直接お電話でお願い致します。各診療科を通しての予約は必要ありません。
2. 検査をお受けになる患者様には、当院放射線診断科への紹介状をお持ち下さいますようお願い申し上げます。
3. 患者様へのCT検査・MRI検査に関する十分なお説明と、重要事項のご確認をお願い申し上げます。単純CTでは妊娠の有無など被ばくに関する禁忌事項のご確認を、単純MRIでは体内磁性体の有無などMRIの禁忌事項をご確認下さい。
4. 当放射線診断科外来におきまして改めて検査に関する合意の確認や、検査禁忌事項の確認をさせて頂きますが、最終的に検査を施行するにあたり何か不都合な条件を認めた場合には、検査を中止させて頂く場合がございますので、ご了承下さい。
5. 読影結果及びCD-ROM等につきましては、原則として撮影日翌日の宅配便にて地域医療連携室より発送致します。
尚、至急の場合には地域医療連携室までご相談ください。
* 貴院のご希望によりフィルムでの対応も可能ですので、ご依頼時にお申し出下さい。



聖隷横浜病院 放射線診断科

〒240-8521 横浜市保土ヶ谷区岩井町 215

TEL045-715-3194 (地域医療連携室)・2140 (放射線診断科読影室)