## **ご予約**

**可能日時**

## **CT　………………　毎週　月～金曜日**

## **MRI・MRCP ………　毎週　火・木曜日**

## **予約時間　14:00　14:30**

**受付場所　1階 画像診断センター（14）**

# **まずは地域医療連携室までお電話ください。（患者さんからのご予約はお受けできません。）**

予約日時をその場で決定致します。

**045-576-3546**

**（受付時間　8：30～17：00　土日祝休）**

**TEL**



**右ページの申込書（ホームページからダウンロードしてもご利用に**

**なれます）に必要事項を記入しFAX 送信をお願いします。**

**https://www.tobu.saiseikai.or.jp/local01/**

**患者さんへの注意事項「各検査のご注意事項」をご覧ください。**

**FAXいただいた用紙を患者さんにお渡しになり、予約日時に**

**1階 「画像診断センター（14）」の受付へお持ちいただくようご案内下さい。**

（封筒の表書に「共同利用CT・MRI検査」と記載いただきますと受付がスムーズです。）

**FAX**

**045-576-3547**

**検査所要時間は約30分。**

**検査終了後、会計を済ませて帰宅になります。**

**検査結果は1週間以内に貴院宛に発送いたします。**