

造影 CT 検査

ご予約
可能日時

毎週 火・木・金曜日
予約日時 9 : 00
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。

TEL

045-576-3546

(受付時間 8 : 30 ~ 17 : 00 土日祝休)



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。

※同意書および問診票は、ご記入の上、当日患者さんにご持参いただくようご案内ください。

<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/local01/>



FAX

045-576-3547



FAX いただいた用紙、同意書、問診票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「造影 CT 検査」と記載いただきますと受付がスムーズです。)



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。