

CT・MRI 検査予約票

患者様氏名					
モダリティ		部位			
予約日時	年	月	日	午前・午後	時 分 ~

◎検査当日の食事制限（腹部 CT、MRI 検査を受けられる方のみ）

検査 4 時間前より食事をお控えください。（水・お茶は可）

◎検査当日の排尿制限（膀胱、前立腺 MRI 検査を受けられる方のみ）

検査 1 時間前より排尿をお控えください。

◎来院～ご帰宅まで

予約時間 30 分前までにおゆみの中央病院 1 階正面玄関総合受付へ
お越しください。

※完全予約検査となります。遅れる場合はお電話くださいますよう、
よろしくお願い致します。
※連絡なく遅れて来院された場合は再予約とさせていただく場合がございます。
予めご了承ください。

予約確定後に当院より FAX
する書類のサンプルです

当日ご持参いただくもの
☐ CT・MRI 検査説明書および承諾書
☐ CT・MRI 検査予約票（本紙）
☐ 健康保険証
☐ おゆみの中央病院の診察券（過去に当院受診歴がある場合）

所要時間

受付～問診	約 30 分
検査	CT：約 20 分 MRI：約 30 分
会計～結果お渡し	約 30 分

おゆみの中央病院 放射線部

千葉県緑区おゆみ野南 6-49-9

TEL：043-300-3363

月～土曜日（祝日除く） 9：00～17：00