

CT検査の手順



CT検査を希望される場合は、
かかりつけ・紹介元医療機関より、地域医療連携室あてに
「CT検査依頼書」をFAXしてください
最初にお電話をいただいてもかまいません



FAX番号:0463-81-1785(24時間受信)
電話番号:0463-81-1784

(月～金:8:30～16:00 年末年始、祝日除く)



地域医療連携室にて予約をとり、
「予約票」をFAXいたします



お願い

患者さんには、「CT検査依頼書」「予約票」をお渡しください
造影CTの場合は、「造影CT検査説明・同意書」により、
事前のご説明をお願いいたします



検査日

検査当日は検査予約時間の
20分前までに、
初診受付におこしください



持ち物

CT検査
依頼書

予約票

健康保険証

造影CTの場合

造影CT検査
説明・同意書

問診票



検査結果(読影レポート、フィルム)は、
2日以内にお届けいたします



国立病院機構神奈川病院