マンモグラフィ検査申込書

ご利用の手引

1. FPD 搭載装置によるデジタルマンモグラフィ

原則 両側乳腺の2方向（CC，MLO）撮影を行います。

※生理のある方は、痛み軽減の為、月経終了後なるべく一週間以内に検査を受けて下さい。

2. 使用機器

AMULET（FUJIFILM 社製 FPD 搭載デジタル乳腺撮影装置）です。

3. 検査日時

月・火・水・木・金曜日の 14:00 からです。

4. 検査料金

当院で医事請求致します。

5. 申し込み方法

1) 電話にて仮予約してください。

2) 検査申込書をFAXしてください。

3) 折り返し確認票と検査予約票（患者用）を返信しますので、検査予約票を患者さんへお渡しください。

6. 予約の締め切り・変更・キャンセル

検査前診療日の12時までにご連絡ください。

7. 検査当日の手順（患者さんの流れ）

1) 13:30に本館2階「医療連携受付」へお越しいただきます。

2) 診療情報提供書（放射線科部長 伊藤俊裕 宛）をご提出いただきます。

3) 受付後、放射線部へご案内致します。

8. 結果報告

検査レポートは原則として3日以内にCDともに郵送いたします。

CDは、貴院で保管していただきますようお願いいたします。

※フィルムが、必要な場合はお申し出下さい。

問い合わせ先

1) 予約に関する事務的な事柄：地域医療連携・相談室（月～金 8:30 から 19:00 まで）

2) 検査に関する医療・技術的な事柄：放射線科部長（月～金 8:30 から 17:00 まで）

マンモグラフィ 検査申込書

年 月 日

登録医

フリガナ

氏 名 _____ 様

男 ・ 女 () 才

T・S・H・R _____ 年 月 日

住所 _____ TEL _____

中京病院の受診歴 (あり ・ なし) 診察券番号 ()

検査予約日 _____ 年 月 日 (曜日)

検査時間 14:00

※あらかじめ電話にて仮予約して下さい。

1. 検査前診療日の12時までにお申し込み下さい。
2. 折り返し確認票と検査予約票を返信致します。
3. 検査当日、患者さんに紹介状と検査予約票を持参いただくようご案内をお願い申し上げます。
4. 検査方法や臨床事項の問い合わせは、放射線科部長まで。
予約等、事務的な問い合わせは、地域医療連携・相談室まで。
5. 検査の絶対禁忌は 妊娠初期（3ヶ月以内）です。
6. 食事の制限はありません。

お申込先：中京病院 地域医療連携・相談室（月～金 8：30 から 19：00 まで）

電 話：052-691-6886（直通）

F A X：052-691-6053