

診療情報提供書（PET-CT検査依頼書）

〈3枚目〉
患者様持参用

ご来院日時： 年 月 日（午前・午後） 時 分

貴医療機関 TEL：（ ）	診療科	ご担当医
----------------------	-----	------

ふりがな	性別	住所 〒 -
患者様名	男・女	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日（才）	TEL：（ ）
身長	cm 体重	kg 携帯：（ ）

検査当日ご持参頂くもの

- 健康保険証並びに各種医療受給者証 PET検査ご依頼書（本書）
- 主治医からお預かりした、診療情報提供書及びMR・CT等の検査フィルム
- 検査料金（※）

※カードでのお支払も可能です（VISA・Master・JCB・AmericanExpress・Diners・セゾンカード・J-Debit）。

検査にあたってのご注意

ご来院の5時間前以降はお食事を摂らないようにして下さい。

それ以降お食事を摂られますと検査の質が低下し、診断に影響が出ます。

ただし糖分の含まれない飲み物（水・白湯）は自由に摂っていただいても結構です。

予約時刻前にはご来院ください。予約時間に間に合わない場合やご来院できない場合は、判明した時点で直ちにご連絡ください。検査時間は約3時間を予定しておりますが、前後することもございます。

服薬中の方はご相談下さい。

当院では検査結果の説明は行いません。主治医の先生から説明をお受け下さい。

最寄駅からの案内図



■電車でのアクセス

JR総武線『小岩駅』南口より 徒歩3分

■バスでのアクセス

JR常磐線『金町駅』・京成電鉄『京成小岩駅』
北総開発鉄道『新柴又駅』より、
JR総武線『小岩駅』行き 京成バス
『南小岩8丁目』下車 徒歩1分

■所在地

〒133-0056

東京都江戸川区南小岩8丁目17番2号

当日は岩井整形外科内科病院の窓口にご来院ください。



医療法人財団 岩井医療財団 岩井整形外科内科病院
メディチェック画像診断センター

TEL・FAX：03-3658-2113

