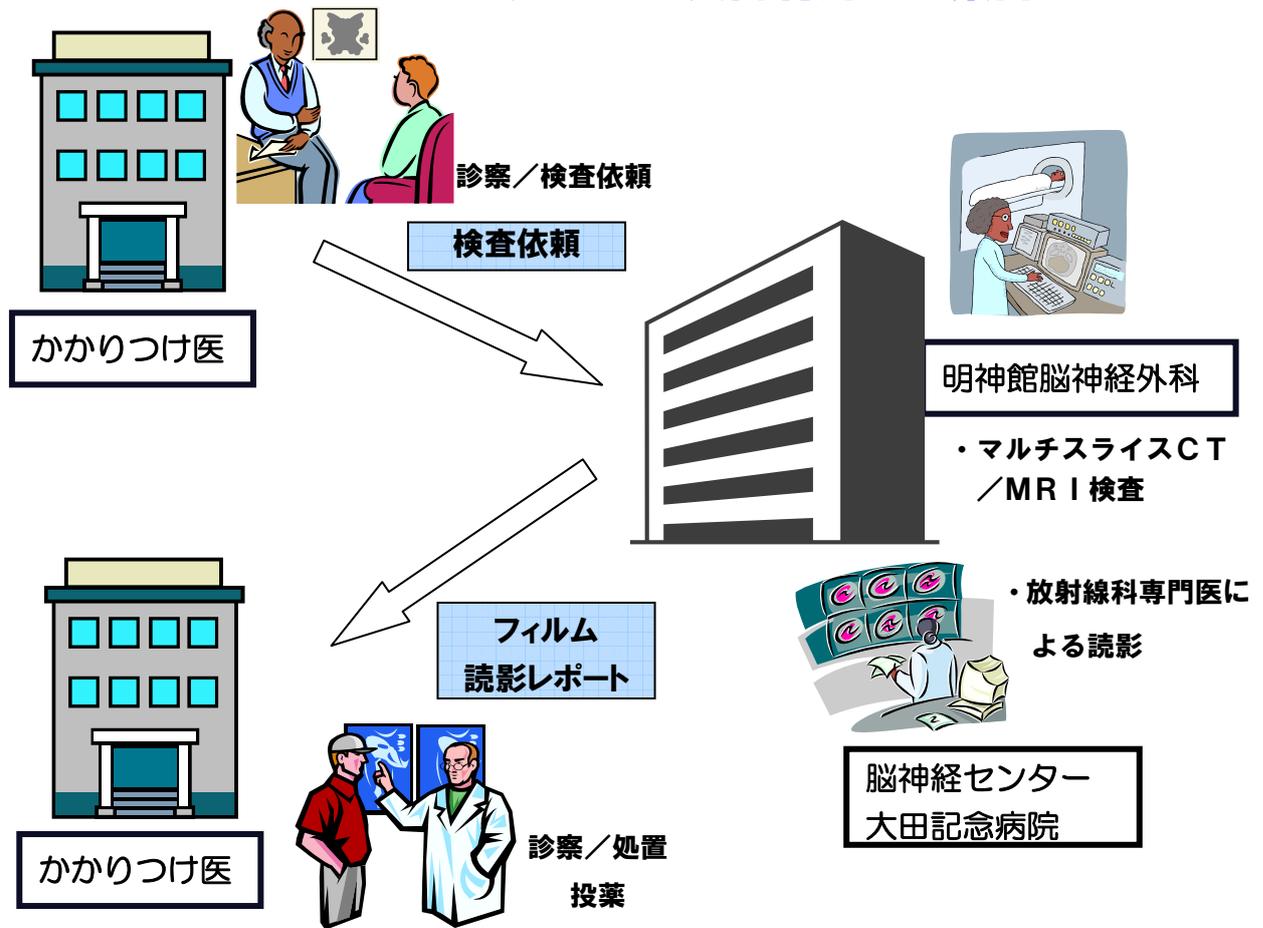


マルチスライスCT/MRI共同利用のご案内



① 検査依頼

当院へ所定用紙で **FAX(084-927-0015)** の上、電話 **(084-927-0011)** でお申し込みください。

《申し込み時必要事項》

- 患者様の名前／生年月日
- 依頼検査内容 CT or MRI / 単純 or 造影
- 検査部位
- 診断名／主訴
- 希望日
- 医療機関名／電話／FAX 番号

② 検査日連絡

FAX にて折り返し検査日の案内をさせていただきます。

患者様へ検査日時をお伝えください。

患者様へは「検査についてのパンフレット」と「当院の問診表」を必ずお渡しください。

また検査の 30 分前に受付を済ませるようご案内ください。

③ 検査当日

患者様には**保険証・問診表・紹介状**を持って来院するようご案内ください。

④ 検査結果の報告

検査終了後は原則として患者様へ**主治医先生宛てのフィルム**をお渡しします。但し、CT アンギオなどで画像処理に時間がかかる場合には翌日にフィルムを発送させていただきます。

専門医による読影レポートは検査日か翌日に FAX で送付した後、更にフィルムと同封の持ち帰り、または郵送にて**原本**をお送りいたします。読影レポートを特にお急ぎの方はその旨をお伝えください。

⑤ ご注意

患者様にせっかくご来院いただいても**造影検査やMR I 検査が施行出来ない**場合がありますので、検査依頼の際に次の点についてご確認ください。

《MR I 検査について》

- 禁忌—ペースメーカー装着
- 確認を要するもの—脳動脈瘤に対するクリップ、義眼、心臓人工弁

《造影CTについて》

- 禁忌—ヨード造影剤過敏症の既往、重篤な甲状腺疾患
- 原則禁忌—気管支喘息、重篤な腎障害

《造影MR Iについて》

- 禁忌—カドリニウム造影剤過敏症の既往
- 原則禁忌—気管支喘息、重篤な腎障害

明神館脳神経外科

院長 大田 こうすけ

代表電話 084-927-0011 / FAX 084-927-0015
MRI 担当ダイレクトイン 084-927-0012(内線 810)