

心臓 (冠動脈) CT 検査予約票

<心臓 (冠動脈) CT 検査ご予約手順>

1. みどり病院へ電話にて検査の予約をおとり下さい。

予約電話対応時間 月～金曜：9時～17時、土曜：9時～12時 (祝日は除く)

検査曜日	月・水・金	土
来院時間	11:00	8:30
検査予約時間	13:30	11:00

来院後、循環器内科診察を行ったうえで、冠動脈 CT 検査を行います。

検査画像・読影所見は検査後 1 週間程度で紹介元医療機関様へ郵送いたします。

2. 必要書類に記入の上、FAX 送付をお願いいたします。

・「心臓 (冠動脈) CT 検査予約票」(この用紙) ・「心臓 (冠動脈) CT 検査依頼・問診票」 ・「造影 CT 検査 説明・同意書」

3. 「心臓 (冠動脈) CT 検査予約票」(この用紙) を FAX 送付後、患者様へお渡しください。検査予約当日はこの用紙を持ってみどり病院受付へお越し下さい。

検査予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ 氏名				男・女
生年月日	大・昭・平	年	月	日生 (歳)
住所	〒			
	電話番号 ()			

主保険	保険者番号	記号	番号	1.本人 2.家族
併用保険	負担者番号	受給者番号		負担割合
				割

紹介元医療機関名 _____