病 診 連 携

様式2

　　　　　　　　様　　　　　　　　検査　　来院のご案内

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 検　査  予定日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　　） | 検査開始  予定時間 | 時　　　　　分〜 |

当日、外来1階の病診連携受付までお越し下さい。

病診連携受付は、正面玄関を入り中央待合ホールに面して、

初診受付左隣にあります。

ご来院いただく時間は、以下の通りです。

　　　　　　　ＰＥＴ－CT検査 　検査開始予定時間の　　**１**時間前

　　　　　　　ＭＲＩ検査 　検査開始予定時間の　　**４０**分前

　　　　　　　ＣＴ検査 　検査開始予定時間の　　**３０**分前

　　　　　　　マンモグラフィー検査 　検査開始予定時間の　　**３０**分前

当日遅れる場合や不明な点等は、下記へご連絡ください。

　　　　　　病診連携受付 TEL　０５２－７４４－２８２５（直通）

　　　　　　 FAX　０５２－７４４－２８０３（直通）

＊駐車場の数には限りがありますので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

