

ご予約手順書（予約方法・結果報告）

☆ご予約方法（ご予約手順）

- 1) お電話にて下記の内容をお伝え下さい。
 - ① 貴院名、貴科名、ご担当医師名
 - ② ご依頼の検査内容
 - ③ 検査ご希望の日時
 - ④ 患者様のお名前
 - 2) 検査日時が決まりましたら、ご依頼内容確認の為、『受託検査依頼書（診療情報提供書）』の**全ての欄にご記入の上**、出来るだけ早くFAXにて送信して下さい。
 - 3) FAX送信後、診療情報提供書となりますので、コピーをお取り頂き、原本を封印の上、患者様にお渡し下さい。
検査当日ご持参下さる様、患者様にお伝え下さい。
 - 4) 受託検査依頼書（患者様控え）の『検査予約日時』と『患者氏名』欄にもご記入頂き、患者様にお渡し下さい。
 - 5) 検査をご依頼される根拠となったX線画像などございましたら、患者様にお渡し下さいますと有難いです。
- ※『**受託検査依頼書**』及び『**単純MRI検査安全確認リスト・同意書**』は、
当院ホームページよりダウンロード出来ます。
当院ホームページのトップページの「外来受診のご案内」の表示の下『予防接種・受託検査』の中に、**PDFファイル**にて掲載しておりますので、そちらからダウンロードしてご利用下さい。

☆検査結果報告

- 1) 後日、『読影結果レポート』と『検査画像データのCD-R』を郵送にてお送りさせていただきます。
（検査後1週間程度で発送致します。）
- 2) 当院医師から患者様への検査結果説明は致しませんので、
主治医よりご説明をお願い致します。

☆検査依頼時のお願い

◎CT検査について

- 1) 当院のCTは80列のMDCTです。全身の検査が可能です。不得手な部位もあります。
 - 「単純撮影のみの検査」とさせて頂いております。
 - 頭部は、一般的にはMRIのほうが優れているとされています。
脳血管の評価にCTA(CTアンギオ)は優れていますが、
スクリーニングとして行うのであれば、まずはMRA(MRアンギオ)をお勧め致します。
 - 甲状腺は、超音波検査をご利用下さい。
 - 乳腺のスクリーニングにはマンモグラフィまたは超音波検査が有効です。
 - 子宮・卵巣・前立腺の検査はMRI検査をご利用下さい。
- 2) 体重200kg以上の方は、機械の構造上検査は出来ませんのでご了承下さい
- 3) **腹部CT検査の場合**、昼食は召し上がりずに来院するようご指示下さい。
(主に胆道系が目的の場合、検査前5時間の空腹時間が必要です。)
ただし、普段服用している薬がございましたら、服用させて頂いてもかまいません。
水分は、水またはお茶であれば、検査1時間前までは摂取して頂いても大丈夫です。
糖尿病で血糖コントロールをしている場合は、
内服やインシュリンの使用は状況に応じてご指示して頂き、
低血糖が懸念される方は検査3時間までに軽食をとり、
飴またはチョコレート等を持参する様にご指示下さい。
- 4) **単純CT検査**におきましては、同意書はありません。
食事制限は上記の通りです。
CT検査の前に、胃透視検査や注腸検査を受ける予定のある方は、
バリウムが画像に影響する為、排泄されるまで出来ませんので、
1週間以上の期間を空けてのご予約をお願い致します。

◎MRI検査について

- 1) **当院の『MRI検査禁忌』として下記の方をあげています。**
「ペースメーカー・人工弁・人工内耳・人工中耳を装着している方」
「体内に金属のある方」
「体重135kg以上の方」
「腹厚24cm以上の方」
上記の方は検査が出来ませんのでご了承下さい。
- 2) **単純MRI検査について**
[単純MRI検査 安全確認リスト・同意書]にて、MRI検査の説明と承諾を得て頂き、
受診者様のご署名をお願いします。検査当日にお持ち下さい。

◎インスリンポンプ及び持続グルコース測定器を装着している場合について

- CT検査時のX線、MRI検査時の磁気の影響を受ける可能性があり、
誤作動、故障の原因となりますので、検査時には取り外して頂きます様お願い致します。

受託検査依頼書（診療情報提供書）

宛先
みなとみらいメディカルスクエア 宛
〒220-0012
横浜市西区みなとみらい3-6-3
MMパークビル2階
ファックス（外来受付）
045-228-2003
電話（外来受付直通）
045-228-2001

ご依頼元医療機関名

担当医師ご氏名

電話

FAX

フリガナ		生年月日	年	月	日	性別	男	・	女
患者様氏名									
住 所									
連絡先	— — （自宅： — — ）								

検査予約日時	年	月	日	曜日	午後	時	分
--------	---	---	---	----	----	---	---

検査項目	確認事項	撮 影 部 位
☐ 単純 MRI	☐ ペースメーカー等の装着無し	☐ 頭部 ☐ 頸椎 ☐ 腰椎 ☐ 骨盤 ☐ その他（ ）
☐ 単純 CT	☐ インスリンポンプ・持続グルコース測定器の装着無し	☐ 頭部 ☐ 胸部 ☐ 腹部 ☐ 骨盤 ☐ その他（ ）
☐ マンモグラフィー	☐ 乳房に挿入物無し	
☐ 超音波検査		☐ 腹部 ☐ 甲状腺 ☐ 乳腺 ☐ 頸動脈

検査画像希望	CD-R	・	希望しない
--------	------	---	-------

臨床診断	
臨床経過 ○現病歴 ○臨床症状等	

※MRIの検査時間は、20分から40分です。

※当院ではオープン型MRIを導入しておりますが、閉所恐怖症による気分不快等により検査を中止する場合があります。

検査の進行状況に応じて診察料や検査料が発生し、読影結果は撮影できた範囲でのご報告となります。

受託検査依頼書（患者様控え）

検査予約日時	令和	年	月	日	曜日	午後	時	分
--------	----	---	---	---	----	----	---	---

フリガナ		生年月日	年	月	日	性別	男	・	女
患者様氏名									

【 検 査 当 日 の お 願 い 】

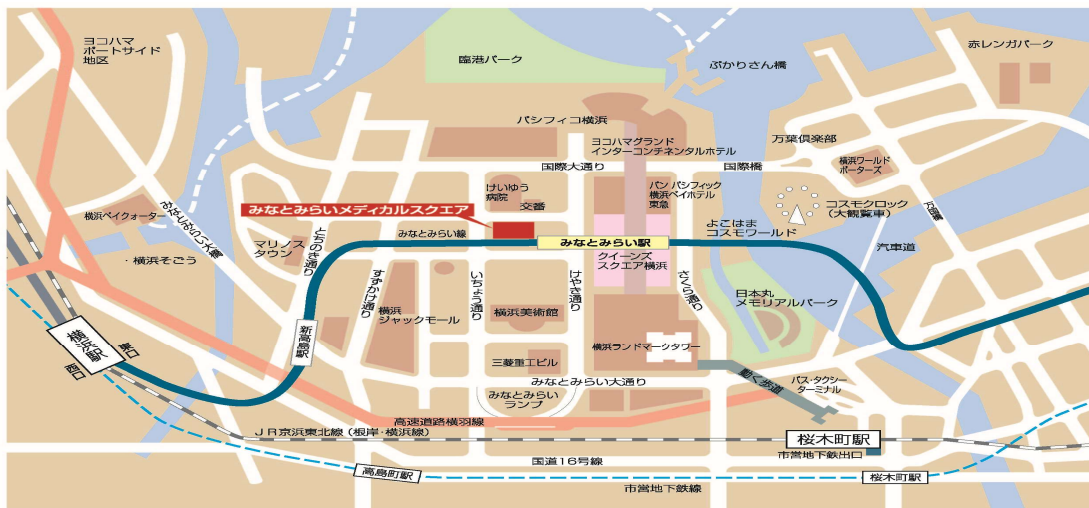
☆検査当日にご持参頂くもの

- ① マイナンバーカードまたは資格確認書
- ② 内服している方はお薬手帳
- ③ 主治医からお預かりした、受託検査依頼書（診療情報提供書）、MRI検査安全確認リスト・同意書

☆検査に当たってのご注意

- ① 腹部CT検査、腹部超音波検査をお受けになる場合には、
午前8時30分以降は何も召し上がらないでご来院下さい。
水分は、水またはお茶であれば、検査の1時間前までは摂取して頂いても大丈夫です。
- ② 予約時間の15分前にはご来院下さい。
- ③ 当院では検査結果の説明はしておりません。主治医から説明をお受け頂きます様お願い致します。
- ④ 検査結果は、1週間程度で主治医へ送付致します。
- ⑤ 当院ではオープン型MRIを導入しておりますが、閉所恐怖症による気分不快等により検査を中止する場合があります。検査の進行状況に応じて診察料や検査料が発生し、読影結果は撮影できた範囲でのご報告となります。

ACCESS 交通手段



〒220-0012

横浜市西区みなとみらい3-6-3 MMパークビル2F

医療法人社団 相和会

みなとみらいメディカルスクエア

TEL 045-228-2001（外来受付直通）FAX 045-228-2003

- みなとみらい線 みなとみらい駅 [4番:4a 出口]を出たらスグ
- JR・横浜市営地下鉄 桜木町駅より徒歩15分
公共機関でのご利用をお願い致します。