

TEL: 06-6311-7500  
FAX: 06-6311-7510  
診療時間  
平日: am9:00-pm7:00  
土曜: am9:00-pm5:00

ラジオロジークリニック扇町

依頼元

医療機関

TEL:

FAX:

医師

## 予約確認票

フリガナ

(男・女)

患者氏名

様 (大・昭・平 年 月 日) (才)

(貴院ID:

) (ご連絡先: - -)

予約日時

令和

年

月

日

( )

AM・PM

時 分 受付

ご希望の検査 (検査部位)

MRI (頭部・骨盤・関節・VSRAD・EOB・DWIBS)

CT (頭部・副鼻腔・胸部・腹部・大腸CT診察)

X線 (胸部・マンモグラフィ)

超音波 (乳房・甲状腺・頸動脈・腹部・下肢静脈)

造影剤使用

要

必要時

不要(不可)

### 検査を受ける患者様へ

《検査当日ご持参頂くもの》

- ① 予約確認票(本票)
- ② 診療情報提供書(紹介状)
- ③ 保険証、医療証

《ご注意》

MRI、CT、マンモグラフィの検査は、  
妊娠中もしくはその可能性がある場合、検査できません

※『予約日時』は、受付にお越しいただく日時です。検査開始時間ではありません。

※当院は完全予約診療です。キャンセルの場合は前日までに、当院にご連絡ください

※「検査についての注意事項」を必ずお読みください

〔確認事項〕

無  有 妊娠又はその可能性

◎MR/CT造影 要、もしくは必要時の場合

無  有 気管支喘息・せき喘息

↳ 過去5年以内に症状  無  有

無  有 造影剤アレルギー歴(症状: )

無  有 腎障害(クレアチン mg/dl)(採血日 / )

(65才未満は1年以内、65才以上は半年以内のデータが有効)

(eGFR 45ml/min以上で造影可)

◎CT造影 要、もしくは必要時の場合

無  有 ビグアナイド系糖尿病薬の内服

↳ 検査前2日・当日・検査翌日(計4日間)、休薬が必要

●検査結果について(該当部分に○)

画像( CD自費400円・CD不要 )

診断レポート(手渡し・郵送)

診断レポートのFAX(要・不要)

〔ラジオロジークリニック扇町 記入欄〕

## 検査を受けられる患者様へ

- ※ 予約日時を変更される場合、2 回目以降の変更はお受け出来ない場合がございます。
- ※ 妊娠中もしくは可能性がある方は、検査ができません(超音波は除く)。
- ※ 腹部の検査(MRI・CT・超音波)は、検査 3 時間前から絶食をお願いします。

### MRI 検査についての注意事項

◆次に該当する方は、MRI 検査が出来ない事があります。担当医にご確認ください。

- ① 整形外科の手術によるインプラント挿入    ② マグネット入れ歯のある方    ③ 内視鏡クリップ
- ④ 脳動脈クリップ    ⑤ 人工内耳    ⑥ 除細動器・心臓ペースメーカー(MRI 対応のもの含む)
- ⑦ 血管内コイル・ステント・フィルターを留置    ⑧ 美容整形    ⑨ シャントバルブ    ⑩ 脊髄刺激装置
- ⑪ インスリンポンプ、持続グルコース測定装置(リブレ等)を装着

◆患者様の安全性確保の為、また検査機器故障の可能性を減らす為、検査当日に以下のものを身に付けている場合、検査が出来ません。当日は除去してお越してください。

増毛パウダー・白髪隠し製品(マスカラ・ファンデーション・スティック等)・マグネットつけまつ毛

◆ネイルアート(ジェルネイル・マグネットネイル・ミラーネイル等)は、お控えください。検査が出来ないことがあります。

◆以下のものは検査前に取り外して頂きます。

アクセサリ・カイロ・貼り薬・金属の付いているかつら・ウィッグ・ヘアピースなど

◆マスカラ・アイシャドー・ラメ入りの化粧品は、やけどの危険性がある為、検査前に取り除いて頂く場合があります。

◆刺青で低温やけど・変色をする可能性があり、検査を中止することがあります。

◆(コンタクトをされている方) 検査前に外していただきます。ケース・保存液・メガネ等をご持参ください。

◆(前立腺・膀胱の MRI 検査を受ける方) 尿を溜めて検査を行う必要があります。受付時間の 30 分前からトイレに行かないようお願いします。

### CT 検査についての注意事項

◆次に該当する方は、CT 検査が出来ない事があります。担当医にご確認ください。

除細動器・心臓ペースメーカー・持続グルコース測定器(リブレ等)をされている方

◆検査部位に応じて、金属類・アクセサリなどの装飾品・かつら・ウィッグ・ヘアピースなどは取り外して頂きます。

### 造影検査についての注意事項

◆次に該当する方は、造影剤を使った検査(MRI・CT)が出来ない事があります。担当医にご確認ください。

- ①5年以内に気管支喘息・咳喘息のあった方    ②過去に造影剤による重篤な副作用(血圧低下・呼吸困難等)があった方

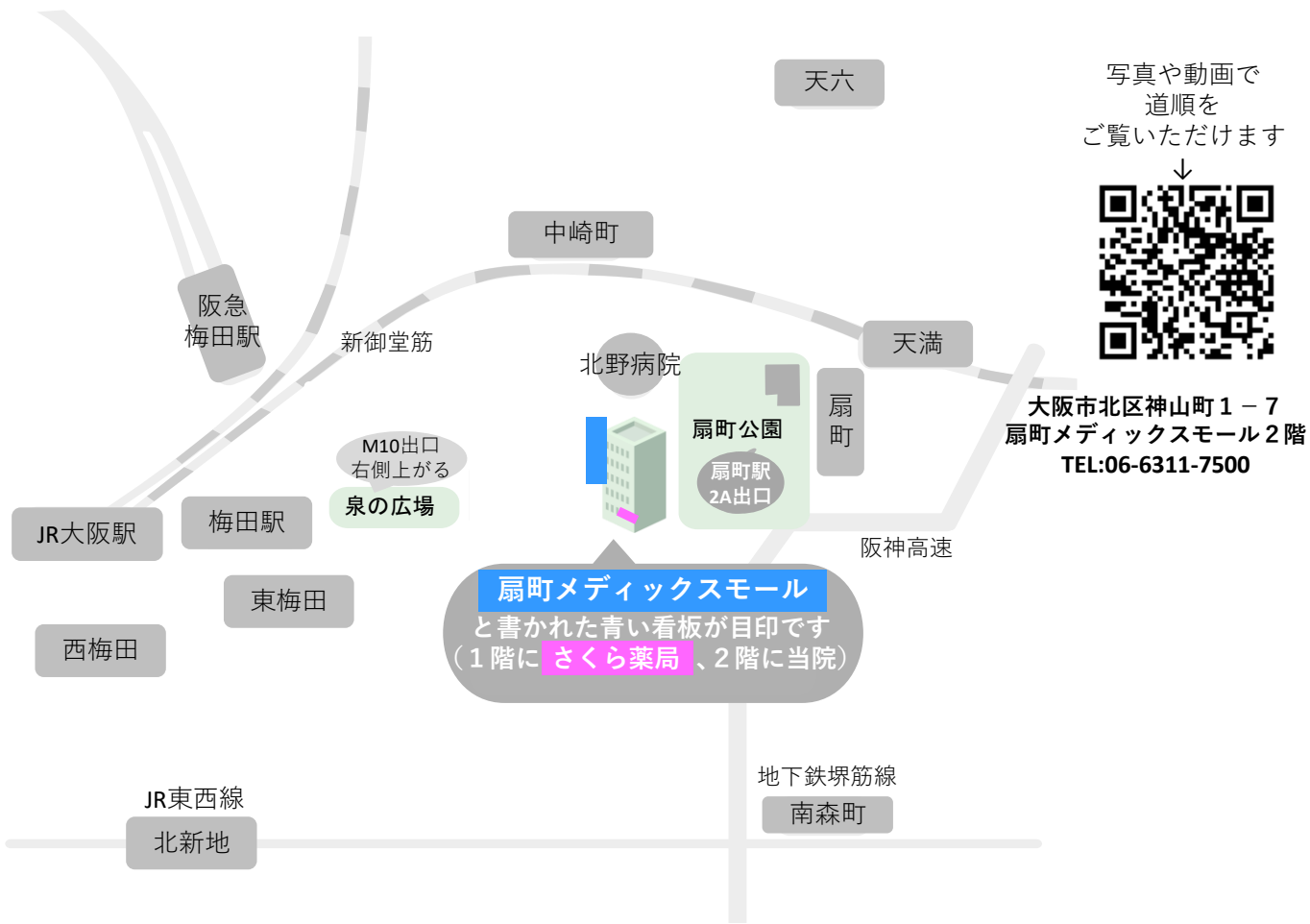
### 保険診療費窓口負担の目安

- ①MRI 検査(造影薬剤なし)… ¥7,800～¥8,100 前後(3 割負担の方)
- ②CT 検査(造影薬剤なし)… ¥6,500～¥7,100 前後(3 割負担の方)
- ③造影検査の場合… 上記金額に¥2,200～¥7,100 前後(3 割負担の方)加算されます

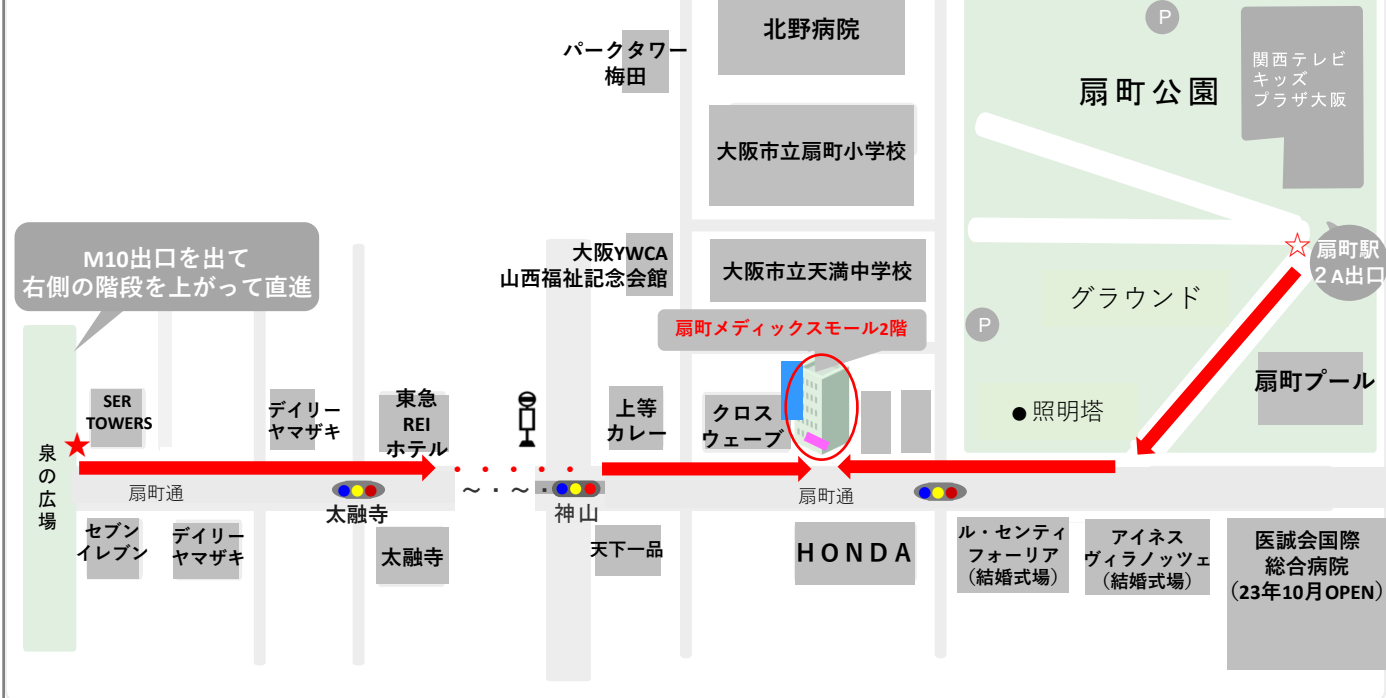
### 労災にて受診の患者様へお願い

- ◆労災にて受診の場合は、検査当日に必ず、指定の様式の労災用紙 をご持参ください。  
労災用紙のご持参が無いなどの場合、自費(10 割負担)にてお支払い頂く場合がございます。
- ◆指定の様式の労災用紙が不明などあれば、当院(06-6311-7500)までお問合せください。

# ラジオロジッククリニック扇町 アクセスマップ



## クリニック周辺 拡大図



★『泉の広場』M10出口を出ると、左右に階段が分かれています。右側の階段を上り地上に出て直進。地上に出てから、徒歩約6分

☆地下鉄堺筋線『扇町駅 2-A出口』を出て、扇町公園の斜め左の道（左に扇町プール・右にグラウンド）を進みます。2-A出口から、徒歩約4分  
(2-A出口より手前にあるエレベーターには乗らず、そのまま進んで2-Aの階段を上って下さい)

大阪シティバス 『太融寺町』 (37・78・83号系統) から、徒歩2分