

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

医療機関名

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(TONARI ・ CD自費600円 ・ CD不要)

〔診断レポート(TONARI ・ 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

- ※ 予約日時の変更は、2 回目以降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 検査の注意事項

- ◆ 次のものを身に付けている場合、安全上の理由から、MRI 検査が出来ません。
増毛パウダー ・ 白髪隠しのヘアファンデーション ・ マグネットつけまつ毛 ・ LED まつ毛エクステ
- ◆ 次の方は MRI 検査が出来ない場合があります。 ※①～⑭に該当する方は、事前に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 ③内視鏡クリップ(2 週間あける) 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 対応も含む) 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)の装着
⑫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) ※手足の検査や DWIBS 検査の場合、MRI 不可
⑬マスカラ・アイシャドー・アイライナー・ラメ入り化粧品 ⑭白髪隠しのヘアマスカラ・ヘアスティック ※頭の検査の場合、MRI 不可
- ◆ 次のものは MRI 検査室に持ち込めません。検査前に外して頂きます。
コンタクトレンズ・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
↳(コンタクトレンズの方は、保存液やケース・メガネなどご持参ください)
- ◆ (前立腺・膀胱の MRI 検査)受付 30 分前からトイレをお控えください。尿を溜めて検査を行なう必要があります。
- ◆ 刺青は低温やけど・変色をする可能性があるため、検査を中止することがあります。

CT 検査の注意事項

- ◆ 次の方は CT 検査が出来ない場合があります。事前に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、外して頂きます。

造影検査の注意事項

- ◆ 次の方は造影剤を使った検査(MRI・CT)が出来ない場合があります。事前に担当医にご確認ください。
①5年以内に気管支喘息・咳喘息があった方 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

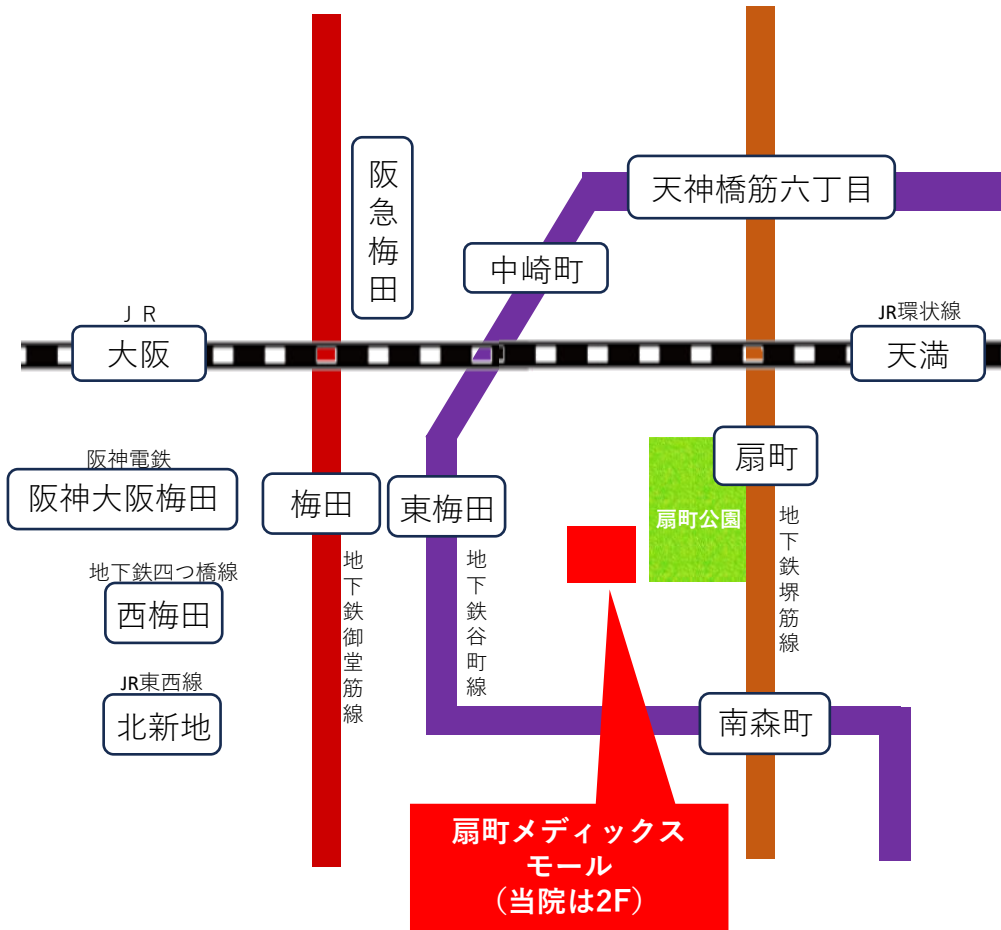
費用（保険診療）の目安

- 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・・・①もしくは②に、¥2,200～¥7,100 前後(3 割負担の方)が加算

労災・自賠責にて受診の患者様へ

- ◆ 労災・自賠責保険を使用予定の方は、必ず事前にお申し出ください。
- ◆ 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



写真や動画で
道順を
ご覧いただけます
↓



大阪市北区神山町 1 - 7
扇町メディックスモール 2階
TEL:06-6311-7500

クリニック周辺 拡大図



『泉の広場』からのアクセス

M10出口を出ます。左右に階段が分かれており、右側を上がります。
地上に出たらそのまま直進。地上に出てから徒歩約6分



地下鉄堺筋線『扇町駅』からのアクセス

『扇町駅2-A出口』を出ます(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の階段を上がってください)。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



大阪シティバス

『太融寺町』(37・78・83号系統) 下車。徒歩約2分