RI検査予約券（FAX検査紹介患者様用）

病院・医院
クリニック　　様

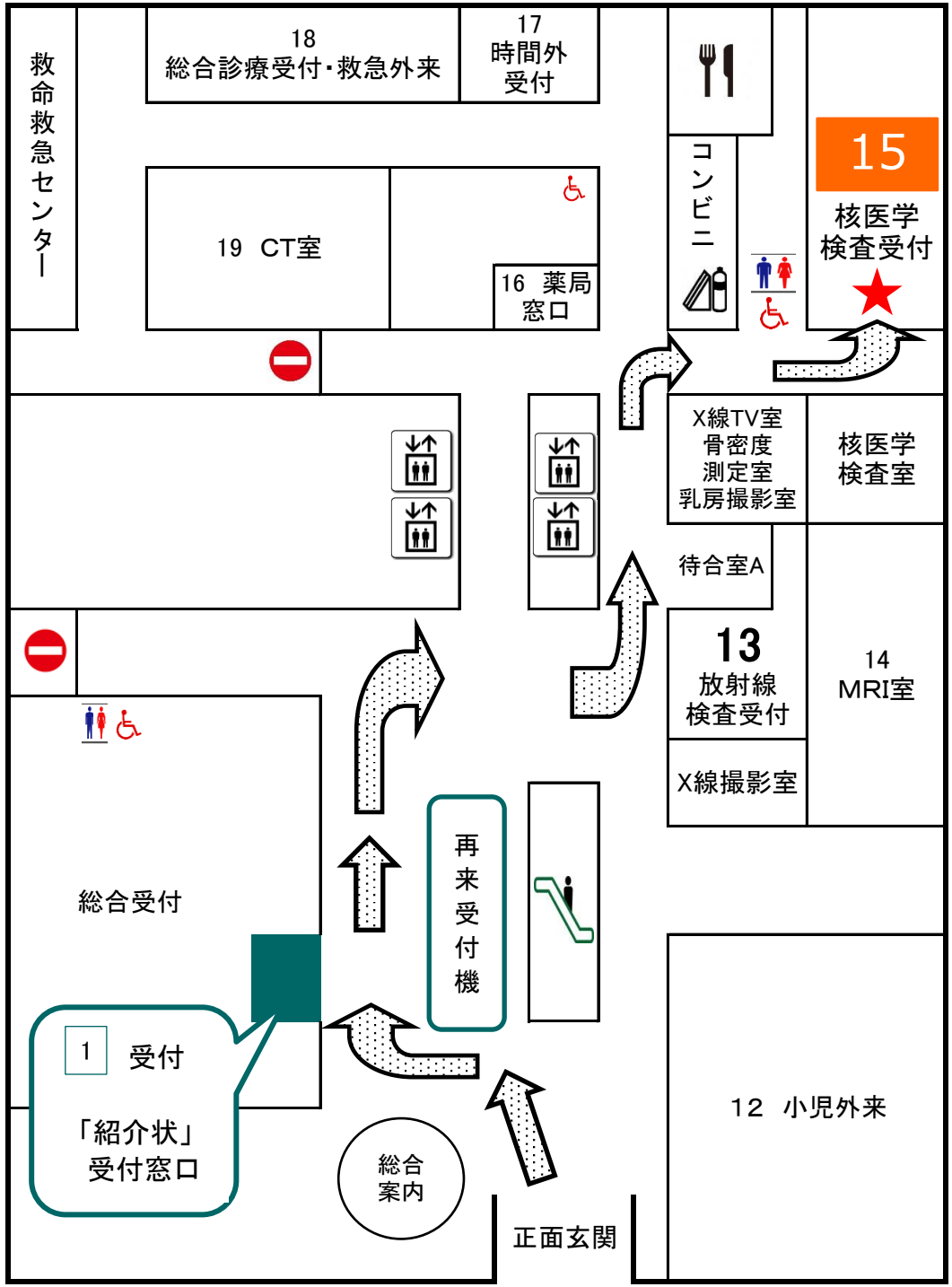
検　査　名

検　査　日　時　　月　　日（　）　時　　分（注射）

　　月　　日（　）　時　　分（測定）

【検査当日は】

◎ 検査時間30分前に、1番受付『紹介状受付窓口』で、紹介状（診療情報提供書）、予約券、保険証を提示して受付をしてください。
◎ 受付終了後、1階の★印の 『15番核医学検査受付』 で予約券をお出しください。
◎ 特別に指示のない限り、食事などは普通で結構です。
◎ 妊娠している可能性のある方、現在授乳中の方は、3日前までにご連絡ください。
◎ この検査は薬品を特別に準備しますので、必ず予約時間に来院してください。

もし来院できない場合は『**核医学検査受付**』までご連絡ください。
また、検査の取消、変更等は、必ず『**紹介元の医療機関**』にご連絡をお願いいたします。
ご連絡のない場合は、薬品代をご負担して頂く事もありますので、ご了承下さい。

松戸市立総合医療センター　核医学検査受付（平日9:00～16:00）
電話　047-712-2511（代表） *交換よりお繋ぎします
松戸市立総合医療センター
Matsudo City General Hospital　放射線科