

CT検査のお申込み方法

『CT検査依頼票兼診療情報提供書』
の記入をお願い致します。

当院へFAX(FAX:022-345-3120)

当院より『**検査予約票と患者様用の案内**』を
FAX致します。

紹介元の医療機関様より、患者様へ
『**検査予約票と患者様用の案内**』をお渡し下さい。

結果は、当日発送・翌日お届けとなります。
読影の場合は、3~4日程要します。

お急ぎの際は、CT検査依頼票兼診療情報
提供書のFAX送信後、お電話頂ければ、
迅速に対応いたします。

※造影CTをご希望の方は、各診療科へ
ご紹介下さい。



令和5年6月
公立黒川病院 地域連携室
担当 佐藤 亜紀子・宮澤 玲子
TEL:022-345-3101(代)
FAX:022-345-3120