

画像検査のご案内

公益社団法人 地域医療振興協会
公立黒川病院

当院では、MRI・CT検査（単純撮影、造影剤撮影）の検査を提供しております。検査は基本的に平日の予約となります。お急ぎの場合は担当医あてに電話連絡をお願い致します。患者様の状態により検査ができない場合がありますので、問診票の確認をさせていただきます。

検査予約申込み方法

【MRI検査の場合】

当院指定の「MRI検査依頼票 兼 診療情報提供書 **MRI①**」と
「MRI検査前問診票 **MRI②**」を記入

*造影の場合「造影MRI検査前問診票 **MRI③**」
「造影剤を用いるMRI検査について **MRI④**」*①②③④を記入

【CT検査の場合】

当院指定の「CT検査依頼票 兼 診療情報提供書 **CT①**」を記入

*造影の場合「造影CT検査前問診票 **CT②**」
「造影剤を用いるCT検査について **CT③**」*①②③を記入

記入後、地域連携室へ送信して下さい。（FAX022-345-3120）



検査日設定後、
「検査予約票」を返信いたしますので、患者様へお渡してください。
（概ね20分以内に返信いたします）

問診票、造影剤の原本は検査当日にご持参いただくようお話しください。

●受付時間 月曜～金曜 8：30～16：45

（土・日・祝日のお申込みにつきましては、
翌日以降の受付とさせていただきます）

当日の流れ（患者）

■総合受付で内科（診察・検査）の受付を行います

- ・予約時間の 30 分前に来院してください
- ・予約票、紹介状（ある場合）を提出してください



■内科外来での診察（MRI、造影検査の場合） （造影検査の場合は前後に処置があります）



■MRI／CT検査実施



■内科外来での診察（検査画像、返書のお渡し）



■会計（帰宅）

読影結果につきましては後日郵送となります。

＊検査から2日以降、木曜日の検査は週明け以降の郵送になります

お問い合わせ先

公立黒川病院 地域連携センター
地域連携室

地域連携室直通

TEL 022-745-2444-1

FAX 022-345-3120

（2024 年9月更新）