診療情報提供書 （兼 CT 検査依頼状）

苑田会放射線クリニック 行 FAX: 03-5851-5752

〒121-0064 東京都足立区保木間 3-4-19 院長 齋藤勉 TEL 03-5851-5751

依頼医療機関情報

医療機関名称	診療科
所在地 電話番号	担当医

患者情報

（フリガナ） 患者氏名	生年月日 年 月 日	性別 男 ・ 女
住所 電話番号		

検査日時: 年 月 日 午前・午後 時 分
検査方法:□単純 □造影(要同意書)
検査部位:□頭部 □頸部 □胸部 □上腹部 □骨盤 □頸椎 □胸椎 □腰椎 □四肢( ) □その他(具体的に)
診断名・臨床症状・検査結果・検査目的
既往歴及び家族歴
現在の処方
要望事項
□ 画像データ:CD-R 当日持ち帰り希望 （読影レポートは後日郵送になります。）

苑田会放射線クリニック

CT 検査　予約票

患者氏名	**様**
予約日時	**年　　月　　日　　：　　～**

≪お持ちいただく物≫

・マイナンバーカード・医療証など　・予約票　・診療情報提供書　・診察券（お持ちの方のみ）

≪検査前の準備・注意事項≫

○ 腹部の検査のする方は、検査前の 3 時間はお食事を控えてください。

○ 金属のついた服は、脱衣ないし、検査着への着替えをお願いすることがあります。

≪病院に着いたら≫

○ 受付をお済ませください。

○ 診察を行った後、CT 室にて検査を行います。

≪検査中≫

○ 担当技師より検査の説明・指示があります。ご不明な点は遠慮なくお申し出ください。

≪検査終了後≫

○ 検査終了後は他の検査・診察がなければ水分制限・食事制限はございません。

○ 検査結果に関しましては、担当医師にお尋ねください、担当技師からは回答できません。

医療法人社団　苑田会　苑田会放射線クリニック　03-5851-5751

苑田会放射線クリニックのアクセス

（苑田第一病院（白い建物）の草加よりにある、茶色の建物になります）

〇東武スカイツリーライン　竹の塚駅東口より

・徒歩　20 分

・東武バス

綾 24 系統「綾瀬」行に乗車

「保木間三丁目」停留所下車徒歩 1 分

竹 15 系統「花畑団地（保木間仲通り経由）」行に乗車

「保木間」停留所下車徒歩 1 分

〇つくばエクスプレス　六町駅（東口 A1 より）

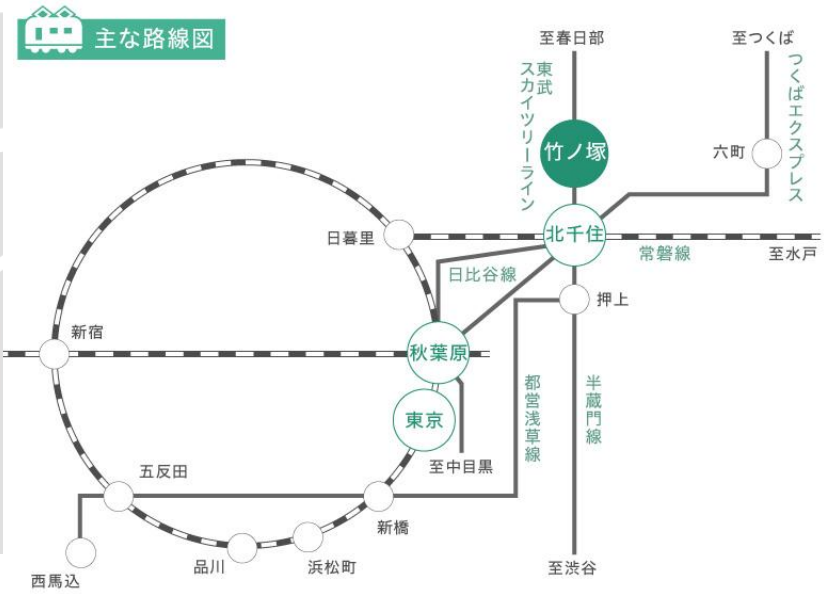
・東武バス

綾 24 系統「竹の塚駅東口」行に乗車

「保木間三丁目」停留所下車　徒歩 1 分







〒121-0064

東京都足立区保木間 3-4-19

医療法人社団　苑田会　苑田会放射線クリニック　03-5851-5751