

心臓造影CT検査のご依頼方法

心臓CT検査の前に心臓超音波検査をお願いしております
CT検査の3ヶ月以内に超音波検査が未実施の場合は、あわせてご依頼ください

※ご来院時に心臓超音波の結果が不明な場合は、検査を追加させていただく可能性がございます

お申込み手順

①心臓造影CT検査申込書

②ヨード造影剤を用いる検査のための問診票/造影検査同意書

の2点をご記入いただきFAXをお送りください

FAX 047-392-8709

地域連携室直通 月～土曜日（祝日除く） 8：30～17：15

下記電話番号へご連絡ください

お電話で予約日時をお伝えしますので、

お手持ちの説明書に日時をご記載ください

※当院からのFAX（日時入りの説明書の送付）はなくなります

※電話番号が直通ダイヤルから地域連携室へ変更となります

原則1回のお電話で
ご予約を承れるように
なりました

TEL 047-711-8283

地域連携室直通 月～土曜日（祝日除く） 8：30～17：15

患者様へ「申込書・問診表/同意書・説明書」の3点をお渡しいただき、
検査当日にご持参いただきますようお願いください

検査結果と画像CDは1週間～10日程度で郵送いたします

お急ぎの場合は報告書をFAXでお送りしますのでお申し付けください

かかりつけの患者様のスクリーニング検査としてもお気軽にご利用ください