

CT・MRI 検査依頼についてのご案内

鹿児島徳洲会病院 放射線科では、医療機関からの CT・MRI の検査依頼を承っております。検査結果は、読影報告書(返書)+CD-R にて検査当日に直接お届けに参ります。※場合によって日数をいただく場合もございます。ご了承下さい。

～検査依頼時の流れ～

【検査可能時間】 月～金曜日 9:00～15:00 / 土曜日 9:00～12:00

- 1. 予約** << TEL : 099-814-7253 (放射線部) >>
お電話にてご予約をお願いします。『検査の種類・検査部位・希望日時・氏名・生年月日』をお伝え下さい。(※当日の検査希望に関しましてはご相談下さい。)
- 2. 依頼書作成** << FAX : 099-814-7251 (放射線部) >>
予約取得後「診療情報提供書 兼 CT・MRI 検査依頼書」を作成し、FAX にて検査日の前日 15:00 までにお送り下さい。
(依頼書の雛型は、当院ホームページよりダウンロードすることができます。)
- 3. 予約票、検査説明書の送付**
予約が完了しましたら、予約票、検査説明書を FAX にて送付いたします。
患者様へお渡し下さい。
- 4. 検査当日**
患者様は①診療情報提供書 兼 CT・MRI 検査依頼書(原本)、②予約票、③保険証を持参し、1 階受付カウンターにて受診手続きをします。
(手術などで体内に金属がある場合、種類によっては検査が出来ない場合がございます。)
- 5. 検査** 【**検査所要時間** CT(80 列):約 10 分 / MRI(1.5 テスラ):約 30 分】
検査前に医師の診察(問診)を行い、その後検査となります。

～ 裏面へ続きます ～

6. お会計

検査終了後、お会計し帰宅となります。

(お支払いは、保険診療にて患者様に自己負担分をお支払いいただきます。)

※患者負担額 (概算)

【C T 検査】	1 割 : 2,300 円	/	2 割 : 4,600 円	/	3 割 : 6,900 円
【MRI 検査】	1 割 : 2,600 円	/	2 割 : 5,200 円	/	3 割 : 7,900 円

7. 読影報告書 (返書) について

読影報告書 (返書) + 画像データは、検査当日に当院スタッフが直接お届けに参ります。

患者様へ受け渡しも対応可能です。ご希望の方は、お電話にてお申し付け下さい。

『検査予約』のお問い合わせについて

鹿児島徳洲会病院 放射線部

【直通】 TEL:099-814-7253 / FAX: 099-814-7251

予約受付時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00
土曜日 8:30～12:00

『その他、返書等』のお問い合わせについて

鹿児島徳洲会病院 入退院支援室

【直通】 TEL:099-814-7362 / FAX:099-814-7363

お問合せ時間 月曜日～金曜日 8:30～17:00
土曜日 8:30～12:00



医療法人 徳洲会

鹿児島徳洲会病院

Medical Corporation Kagoshima Tokushukai Hospital

〒891-0122

鹿児島市南栄5丁目10番地51

TEL:099-268-1110 (代表)