

アミロイドPET-CT検査予約票

(当院を受診したことがある方)

様

ID:

検査日時

年

月

日 (

曜日)

時

分

検査当日は上記予約時刻**1時間前**の

(受付時間) **時 分 までに**

1階総合案内窓口までお越しください。

- ★ 上記の受付時間に遅れますと、検査ができなくなる場合がありますのでご注意ください。(注:『検査日時』の時刻ではありません)
- ★ お車でお越しの方は当院の駐車場が混んでいる場合がありますのでご注意ください
- ★ 受付時、先に会計をさせていただきます。
- ★ 総合案内受付から検査終了までの所要時間は約3時間です。

◆当日持参していただく物

- ☐ 予約票
- ☐ 保険証・診察券
- ☐ 診療情報提供書
(アミロイドPET-CT検査依頼票)
- ☐ 参考画像データ

◆検査に関すること

- ☐ 普段服用されているお薬に関して制限はございませんので、いつも通り服用してください
- ☐ 検査前の飲食に関しても制限はございません。
- ☐ 体調不良等により検査をキャンセルされる場合は、検査日の前日までに連絡していただくようお願い致します。

★ご質問等ございましたら下記受付時間内に放射線科にお問い合わせください。

《連絡先》

春秋会 城山病院 放射線科
受付時間 平日 9時～16時
住所 大阪府羽曳野市はびきの2-8-1
電話 072-958-1000



医療
法人

春秋会 城山病院