

SPECT-CT検査予約票

お名前 様
検査日時 年 月 日 () 午前 午後 :

検査開始時刻の30分前に来院してください。

ご予約のお時間より遅れた場合には、
検査で使用する薬剤の性質上
検査ができなくなることがあります。予めご了承ください。

検査当日のお持物

1. SPECT-CT検査予約票
2. 診療情報提供書 (SPECT-CT検査依頼書)
3. 画像データ (最新のCT、MRI等をお持ちの場合。無くても可)
4. 保険証・各医療券 (老人医療券等)
5. 診察券 (羽生総合病院の診察券をお持ちの場合)

連絡先：羽生総合病院 地域医療サポートセンター (連携担当)
TEL.048-563-1286 FAX.048-562-5857