

様

検査依頼票

受診歴	無 ・ 有 (ID:)
電話予約日	月 日 () 時 分 電話予約済 ※予約の30分前には受付にお越してください。
来院方法	<input type="checkbox"/> 独歩 ・ <input type="checkbox"/> 車椅子 ・ <input type="checkbox"/> ストレッチャー

保険情報

保険者番号		公費負担番号	
記号・番号	・	公費受給者番号	
本人・家族	本人 ・ 家族	公費負担割合	0割 ・ 1割 ・ 2割 ・ 3割
負担割合	0割 ・ 1割 ・ 2割 ・ 3割	負担金	円
有効期限	・ ・ ~ ・ ・	有効期限	・ ・ ~ ・ ・

【予約時のお願い】 ご不明な点がございましたら**予約センター**までお問い合わせ下さい。

※1 検査可能な時間は、CTは月曜日から金曜日の9時から16時30分、MRは月曜日から金曜日の14時から16時30分です。

※2 電話予約受付時間は平日 月一金9時～17時、土9時～13時です。予約センターにご連絡ください。

※3 患者様に「診療情報提供書」と「検査問診票・同意書」をお渡してください。また、検査当日は「保険証」と「当院の診察券（受診歴がある方のみ）」が必要となります。患者様には予約日時を間違えないようにお伝えください。

※4 画像結果は検査当日にCD-Rで患者様にお渡しします。脳神経外科に関しては所見を検査後5日前後・脳神経外科以外は4日以内に郵送させていただきます。週末、祝祭日の際、送付にお時間がかかる場合がございます。ご了承ください。

伊丹恒生脳神経外科病院 予約センター

FAX : 072-781-6380