

本日は、CT検査のみです。  
この用紙を持って、初診受付へお越しください。

## CT 予約票

フリガナ

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 (男・女)

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳

検査日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

### 【当日のご案内】

1. 受付締切最終時間 受付締切時間が16時30分となっております。
2. 受付場所 1階 初診受付
3. 持ち物 紹介状 健康保険証 診察券 (以前、当院を受診された方のみ)
4. 検査時間 10分程度です。(検査部位により時間が異なります)  
急患等により検査時間が前後することがございます。ご了承ください。
5. 検査費用 保険3割負担の場合で約7,100円

### 【検査の注意事項】

- 金属の飾りのついていない、楽な服装でお越しください。
- 植込みデバイスのある方は、当日手帳をお持ちください。

### 【交通のご案内】



#### 【電車でのアクセス】

JR根岸線 磯子駅より徒歩約10分

#### 【路線バスでのアクセス】

横浜市営バス(9・58・113系統)

京浜急行バス(110系統)

⇒間坂バス停下車 徒歩1分

#### 【お車でのアクセス】

国道16号線(下り)沿い 信号・磯子2丁目、  
間坂の間

首都高速湾岸線(神奈川線) 磯子出口より約7分

☆無料循環バスを運行しております。時刻表、もしくはホームページをご確認ください。

検査終了後、結果のCD-ROMをお渡しいたしますので、  
必ず紹介元のクリニックを再受診して下さいようお願い致します。



医療法人 光陽会

磯子中央病院

〒235-0016 横浜市磯子区磯子2-20-45  
TEL: 045-752-1212(代表)