

この用紙を初診受付へお渡しください

## 冠動脈CT検査予約票

フリガナ

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様 ( 男 ・ 女 )

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

### 【当日のご案内】

1. 受付時間 ご予約の20分前までにご来院ください。
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)  
 冠動脈CT検査受診票 (この用紙)
4. 検査時間 1～2時間程度です。  
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12,000円

### 【検査の注意事項】

- 受診当日は絶食となります。水分摂取 (水・お茶) の制限はありません。
- ビグアイド系糖尿病薬を服用中の方は、紹介元医療機関の指示に従ってください。
- 喘息・ヨード過敏症・腎機能異常の方、体内デバイスが入っている方は造影剤検査はできない場合があります。

### 【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。

後日、CD-ROMと読影結果を郵送にてご報告させていただきます。約1週間程お時間をいただいておりますので、必ず紹介元のクリニックに確認後、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)