

幸有会記念病院 検査予約票

氏 名	
検査項目	CT・MRI・マンモグラフィ・骨密度測定
予約日時	年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~

◎検査当日の食事制限（腹部CT・腹部MRI検査を受けられる方のみ）

検査4時間前よりお食事は禁止です。（水・お茶は可）

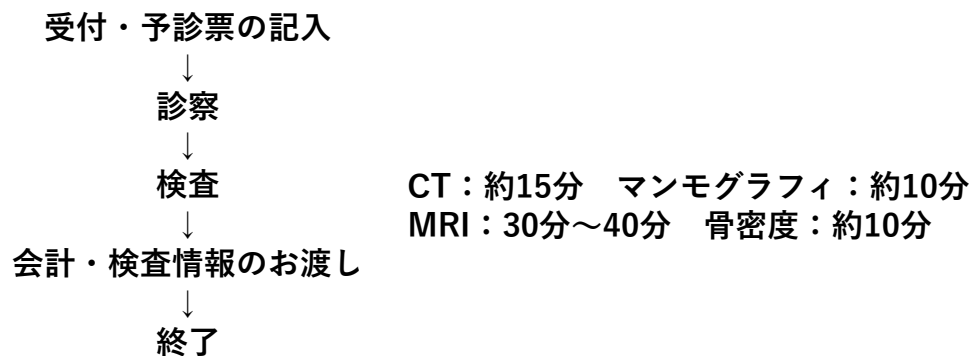
◎検査当日の排尿制限（膀胱・前立腺MRI検査を受けられる方のみ）

検査1時間前より排尿をお控えください。

◎お持ちもの

- ☐ MRI検査予約説明/同意書・ヨード造影剤に関する説明と同意書
（MRI検査を受けられる方）（造影CT検査を受けられる方）
- ☐ 検査予約票（本紙）
- ☐ マイナンバーカードまたは健康保険証
- ☐ 診察券（当院の受診歴がある方）

◎検査当日の流れ



◎お願い

予約時15分前までにご来院いただき受付を済ませてください。
完全予約検査となります。遅れる場合は必ず当院放射線科までご連絡ください。
予約時間の調整を行います。（代表：043-259-3210）

幸有会記念病院

千葉県花見川区犢橋町77-3

☎043-259-3210