

CT検査を受けられる方へ

- ・ 検査当日は予約時間の20分前までに
CT検査依頼票・予約票・健康保険証(マイナンバーカード等)
を①初診受付に提出してください
- ・ 検査予約時間に遅れた場合、検査できない事があります
- ・ 来院できない場合、予約時間に間に合わず遅れる場合
地域医療連携室まで早めにご連絡ください
- ・ 緊急対応等で予約時間通りに検査ができない場合も
あります
- ・ 院内表示に従い、放射線受付までお越しください
- ・ 検査時間は検査の内容により異なりますが15分程度です
- ・ 金属類がある服装の場合、検査部位によっては検査前に
検査着に着替えていただく事があります
- ・ 下記の医療機器を挿入、装着している患者様は検査時
にお申し出ください
 - 植え込み型除細動器(ICD・CRT-D)
→有りの場合、手帳等をご持参ください
 - インスリンポンプ・持続血糖モニタ

独立行政法人 国立病院機構 神奈川病院 地域医療連携室

受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～16時00分 (祝日・GW・年末年始を除く)

住所 〒257-8585 神奈川県秦野市落合666-1

TEL 0463-81-1784

FAX 0463-81-1785

地域医療連携CT検査予約の手順

①

CT検査を依頼される場合は、地域医療連携室
あてにCT依頼票をFAXして下さい
(電話でも構いません)

FAX番号：0463-81-1785

TEL番号：0463-81-1784

②

地域医療連携室にて予約をとり、「予約票」を
FAXいたします

③

患者さんには「予約票」「CT依頼票 原本」を
お渡し下さい

④

予約日

予約日は指定時間
までに初診受付に
おこしてください

持ち物

- ・ 予約票
- ・ CT依頼票
- ・ マイナンバーカード等

⑤

検査

2日以内にお届けします
(土日祝祭日を除く)



受付時間 月曜日～金曜日 8時30分～16時(年末年始.土日祝祭日除く)
受付時間外の受信は翌稼働日の処理となりますが24時間受信
可能です

予約通知 FAX受信後すみやかに「予約票」を送信します

