

R7.8月よりMRI検査 予約受付開始！！

検

査

予

約

小川外科の放射線科で下記の検査依頼を受け付けております。

※患者様御本人からの依頼は受け付けていません。

1.5テスラ
MRI



予約必要

80列
CT



造影CTのみ予約必要

骨密度



予約不要

CT検査・一般撮影（骨密度）の依頼は

【平日9：00～12：00/13：00～17：00】

【土曜9：00～12：00】で受付しておりますので、ご予約のお電話は必要
ございません。（検査予約申込書のみご持参下さい）

予約電話の受付時間

【TEL】0721-24-8686

（自動音声1番を選択）

【平日】9：00～18：00

【土曜】9：00～12：00

検査予約の件でとお伝え下さい。

検査に関しての質問は、小川外科放射線科までご連絡下さい。

医療法人昭仁会 小川外科

〒584-0036

大阪府富田林市甲田3-10-2

検査依頼書等の書類
はHPからダウンロード
出来ます→



検査予約の流れ 9 箇条

01 ご予約のお電話

※0721-24-8686（自動音声案内1番を選択、検査予約の件でとお伝え下さい）

02 予約日時の決定

03 小川外科ホームページより必要書類ダウンロード

「検査予約申込書（診療情報提供書）」 「MRI問診・同意書」 「造影剤使用同意書」 等
※若しくは、FAXで用紙を送付させていただきます。ご予約時にFAX番号をお伝え下さい。

04 患者様へ問診・同意書のご説明

患者様へ問診の聞き取り・同意書へのサイン（患者様・主治医）をお願いします。

05 検査予約申込書に必要事項記入

検査予約申込書に予約日時・撮影部位・傷病名・紹介目的等をご記入下さい

06 当院へFAXお願いします。

検査予約申込書は当院へFAX下さい。

07 患者様ご来院・撮影

「検査予約申込書」・「問診・同意書」・（「造影剤使用同意書」）を患者様へお渡しし、検査当日、小川外科の受け付けへお渡しするようお伝え下さい。

08 画像CD-Rをお渡しします

09 読影レポートは後日郵送

読影医によるレポートは後日郵送させていただきます。

※CT検査・一般撮影については、予約不要ですので、検査予約申込書をご記入の上患者様へお渡し下さい。電話連絡は必要ございません。