

検査予約票

直通TEL : 045-871-5225

直通FAX : 045-871-9701

フリガナ			
患者氏名	様 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
生年月日	T・S・H・R	年	月 日()歳
電話番号	自宅:	—	—
	携帯:	—	—

予約日時	年	月	日
	時		分

*検査予約日時は、お電話にて確定いたします。
*受付時間は 月～土 9:00～16:30です。

〈ご依頼内容・経過情報〉(該当する全てにチェックしてください)

検査種別	<input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> GF(経口・経鼻) <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> 心エコー <input type="checkbox"/> 腹部エコー <input type="checkbox"/> 頸動脈エコー <input type="checkbox"/> その他()
撮影方法	<input type="checkbox"/> 単純 <input type="checkbox"/> 造影 ※当院医師の判断により造影撮影を中止し単純撮影に変更する場合がございます。

検査を受ける患者さまへ

- 検査当日は予約表(本状)、診療情報提供書、説明書等、保険証、診察券(お持ちの方)をご提示ください。
- 当日検査に遅れる場合やキャンセルする場合、ご予約の変更が生じた場合は事前に直接、西横浜国際総合病院 患者支援センター(TEL:045-871-5225)までご連絡願います。
- 検査結果は当院より主治医の先生にお送りし、主治医の先生から患者さまに結果をご説明致します。当院で結果の説明は致しませんので、ご了承願います。

〈MRI・CT・超音波検査(エコー)の注意事項〉

【腹部・骨盤腔および造影剤を使用して検査を受ける方へ】

- 午前中に検査がある場合は検査終了まで朝食を延期してください。
- 午後に検査がある場合は検査終了まで昼食を延期してください。
※ただし飲水(お水)は構いません。
- 内服中のお薬は普段通りにお飲みください。
【それ以外の部位の検査を受ける方へ】
- お食事・お薬は、普段通りで構いません。

検査を行う医療機関・お問い合わせ先

医療法人横浜博萌会

西横浜国際総合病院 患者支援センター

〒245-8560

横浜市戸塚区汲沢町56番地

TEL:045-871-5225

FAX:045-871-9701



【公共の交通機関をご利用の場合】

- 電車:JR東海道線・横須賀線・横浜市営地下鉄「戸塚駅」下車(西口)
- バス:戸塚駅(西口)→中央プロムナード→戸塚西口バスセンター
(1)1番乗り場 戸81番系統 藤沢駅北口行
(2)2番乗り場 戸50番系統 ドリームハイツ 戸52・55番系統 俣野公園・横浜薬大前行 戸56番系統 横浜医療センター行

※各バスで7つ目停留所「西横浜国際総合病院前」まで約10分 下車、徒歩2分
(病院は道路反対側のため、歩道橋を渡って頂きます)

藤沢駅北口→戸塚バスセンター

5番乗り場 戸81番系統 戸塚バスセンター行

※15番目停留所「西横浜国際総合病院前」まで約20分 下車、徒歩1分
(病院は道路反対側のため、歩道橋を渡って頂きます)

● タクシー:戸塚駅西口タクシー乗り場より 約7分



【自家用車をご利用の場合】

横浜新道(国道1号線)→戸塚料金所から約5分
(横浜方面からお越しの場合、吹上交差点でUターン)

※駐車場有り 256台(有料)

外来受診の方 最初の20分は無料、入庫後2時間まで200円以後1時間毎に100円
お見舞い客の方 最初の20分は無料、入庫後2時間まで300円以後30分毎に100円
一般利用 入庫後30分毎に200円