

# 呉竹メディカルクリニック MRI・CT検査依頼

## 予約・お問い合わせ

予約・お問い合わせ

TEL: 048-658-0100

検査依頼書送信先

FAX: 048-658-0101

## 診療日・予約時間

診療時間		月	火	水	木	金	土	日・祝
午前	9:00~12:30	●	●	●	●	●	▲※	休診
午後	15:00~18:30	●	●	休診	●	●	休診	休診

※土曜日の診療

1・3・5週 = 診療

2・4週 = 休診

## 予約・検査手順

1	予 約	電話にて予約をお願いします。 【TEL: 048-658-0100】
2	依頼書作成	予約取得後、「MRI・CT検査依頼書」を作成しFAXにてお送り下さい。 原本は患者様へお渡し頂き検査当日持参して下さい。 【FAX: 048-658-0101】
3	検査当日	①MRI・CT検査依頼書 ②保険証 を患者様が持参します。
4	検 査	検査前に医師の診察(問診)を行い、その後検査となります。
5	検査終了	検査画像をCD-Rにてお渡します。

## 読影報告について

検査画像は、CD-Rにて検査当日にお渡しさせていただきます。  
読影については希望時は読影報告書を作成し、お渡しさせていただきます。

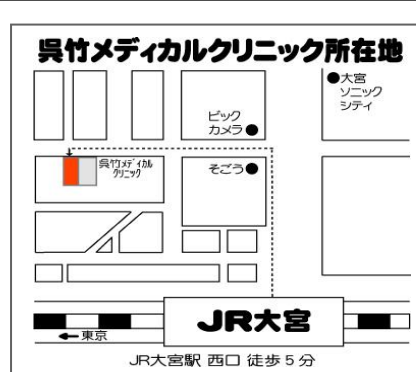
整形外科領域	検査当日にお渡します。
その他の領域	約1週間後に貴院に郵送させていただきます。

## 検査料金表 (目安)

MRI	1割負担	3,300円
	3割負担	7,700円
C T	1割負担	2,900円
	3割負担	6,400円

当院に初診で受診し、CD-R作成料を含んだ料金の概算です。

## 交通のご案内



### 大宮駅から

JR大宮駅西口より、歩行者デッキを経由しそごうを過ぎた所で左折する。200メートルほど直進する(徒歩5分)

### 駐車場

地下駐車場23台(無料)

〒330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町1-185-1  
TEL: 048-658-0100 FAX: 048-658-0101