

CT 検査予約日時のご案内

申込日 年 月 日

検査予約日時				
年	月	日(曜日)	時	分
ふりがな				
氏 名			男・女	
生年月日	年	月	日	

<ご来院からご帰宅まで>

1. ご来院
2. 外来受付にて手続き
3. 検査施行
4. 会計
5. ご帰宅

< 検査当日は >

1. 検査予約時刻の30分前までに外来受付までおいでください。
2. ご持参いただくもの（外来受付での手続きの際にお出してください。）
 ◎ 健康保険証、高齢受給者証などの各医療証
 ◎ 造影検査がある場合、必ず同意書をお持ちください。
3. お食事は検査時刻の3時間前までにお済ませください。
4. お時間までにご来院になれない場合、下記問い合わせ先までご連絡をお願いします。
5. その他、ご質問やご不明な点は下記までお問い合わせください。

お問い合わせ先 〒106-0031 東京都港区西麻布3-2-19

心臓血管研究所付属病院 診療連携室 TEL 03-3408-2315

交通のご案内

□■ 最寄駅 □■

【日比谷線】

六本木駅
1番a出口より徒歩7分

【大江戸線】

六本木駅
3番出口より徒歩9分

【千代田線】

乃木坂駅
5番出口より徒歩13分

