

診療情報提供書(検査依頼票)

3.0テスラ 1.5テスラ

マルチスライス

MRI、CT、骨密度(デキサ)

当日検査もご相談下さい。患者様の視点に立ったサービスをご提供いたします。
各種健康保険可・土日祝日夜間診療。

診療情報提供書はお電話いただければすぐにお届けします。

03-5778-2905

ご予約受付時間

月～土 8:30～20:00

日・祝 8:30～17:00

MEDICAL SCANNING

メディカルスキャニング

www.medicalscanning.net

診療情報提供書

MEDICAL SCANNING

メディカルスキャニング

メディカルスキャニング用(検査依頼票) [東エリア]

年 月 日

氏名

生年月日 年 月 日 性別

日中連絡のとれる電話番号 住所

紹介元医療機関名の所在地及び名称

電話番号

診療科名

ご担当医師名



紹介先医療機関名：メディカルスキャニング

<input type="checkbox"/> お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410 TEL 03-5217-1277	<input type="checkbox"/> 新宿 TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738 TEL 03-5909-5277	<input type="checkbox"/> 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228 TEL 03-3510-0056	<input type="checkbox"/> 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062 TEL 03-3575-5607	<input type="checkbox"/> 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380 TEL 03-6402-7715	<input type="checkbox"/> 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213 TEL 03-5545-7222
<input type="checkbox"/> 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771 TEL 03-5957-2227	<input type="checkbox"/> 日暮里 TEL 03-5778-2890 FAX 03-5850-5641 TEL 03-5615-1577	<input type="checkbox"/> 柏 TEL 04-7167-0011 FAX 04-7167-0013 TEL 04-7167-0067	<input type="checkbox"/> 千葉 TEL 043-254-5670 FAX 043-254-5673 TEL 043-256-6200		

記載のないクリニックでもご使用いただけます。(4枚目裏をご参照ください。) | ご予約・お問い合わせ先 TEL 03-5778-2905

ご担当医 科 先生

予約日時(紹介元医療機関からのご予約)

 患者から直接予約連絡する場合は、下記をご記入ください。

検査部位 (患者用確認票に複写されます)

貴院次回診察日

月 日 午前 午後 時 分 より

月 日 午前 午後

検査区分

 MRI CT 東京・日暮里のみ 骨密度(デキサ)造影 無 有 一任

●アレルギー(鉄[MRI]・ヨード[CT])、ぜん息、妊娠、クレアチニン(Cr)値2.0以上の方は不可 ●透析治療中の方はMR不可、CT要電話連絡

依頼内容

 頭部 顔面 顎関節 下垂体
 副鼻腔 聴器 頸部 頸椎 胸椎 腰椎 仙椎 肺 縦隔 心 乳腺 腹部 前立腺 子宮卵巣 骨盤 肩(左・右) 手(左・右)
 手関節(左・右) 肘(左・右) 膝(左・右) 股 足関節(左・右) その他

傷病名・紹介目的

EOB、マンモMR
については傷病
名・紹介目的欄に
ご記入ください

既往歴及び家族歴・症状経過及び検査結果・治療経過

現在の処方・備考

下記事項のチェックをお願いいたします。

MRI	●体内金属(心臓ペースメーカー・人工内耳・脳動脈クリップ・その他の体内金属) 具体的に[]	有・無	有の場合、検査ができない場合があります。応相談。
	●刺青・アートメイク ●増毛用パウダー(鉄粉を含む場合がある)	有・無	有の場合、場所・時期によって検査ができない場合があります。
	●カラーコンタクト	有・無	有の場合、つけたままでの検査はできませんので、ケースをご持参ください。
	●入れ歯(磁石で固定するタイプ)	有・無	有の場合、安定性が低下する危険性あり。お電話ください。
	●薬剤アレルギーの既往	有・無	有の場合、造影できないことがあります。
	●ぜん息	有・無	有の場合、原則、造影禁忌。
CT	●腎機能障害(有・無) クレアチニン(Cr)値()	有・無	Cr値2.0以上の場合、造影禁忌。透析中の方は要電話連絡。
	●妊娠初期(13週以内)もしくは妊娠の可能性	有・無	有の場合、原則検査不可。
	●ぜん息	有・無	有の場合、原則、造影禁忌。

CT	●腎機能障害(有・無) クレアチニン(Cr)値()	有・無	有の場合、原則、造影禁忌。透析中の方は要電話連絡。
	●妊娠もしくは妊娠の可能性	有・無	有の場合、原則検査不可。
	●ぜん息	有・無	有の場合、原則、造影禁忌。

フィルム要 (デキサはフィルムなし)
フィルム、CDRいずれも不要 CDR要 < 簡易 viewer 付
 簡易 viewer 無

お問い合わせ電話番号 03-5778-2905

SME02
①メディカルスキャニング用

診療情報提供書

MEDICAL SCANNING

メディカルスキャニング

メディカルスキャニング用(検査依頼票)

【東エリア】

年 月 日

氏名

生年月日 年 月 日 性別

日中連絡のとれる電話番号 住所

紹介元医療機関名の所在地及び名称

電話番号

診療科名

ご担当医師名



紹介先医療機関名：メディカルスキャニング

<input type="checkbox"/> お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410 TEL 03-5217-1277	<input type="checkbox"/> 新宿 TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738 TEL 03-5909-5277	<input type="checkbox"/> 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228 TEL 03-3510-0056	<input type="checkbox"/> 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062 TEL 03-3575-5607	<input type="checkbox"/> 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380 TEL 03-6402-7715	<input type="checkbox"/> 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213 TEL 03-5545-7222
<input type="checkbox"/> 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771 TEL 03-5957-2227	<input type="checkbox"/> 日暮里 TEL 03-5778-2890 FAX 03-5850-5641 TEL 03-5615-1577	<input type="checkbox"/> 柏 TEL 04-7167-0011 FAX 04-7167-0013 TEL 04-7167-0067	<input type="checkbox"/> 千葉 TEL 043-254-5670 FAX 043-254-5673 TEL 043-256-6200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記載のないクリニックでもご使用いただけます。(4枚目裏をご参照ください。) | ご予約・お問い合わせ先 TEL 03-5778-2905

ご担当医 科 先生

予約日時(紹介元医療機関からのご予約)

 患者から直接予約連絡する場合は、下記をご記入ください。

検査部位 (患者用確認票に複写されます)

貴院次回診察日

月 日 午前 午後 時 分 より

月 日 午前 午後

検査区分

 MRI CT 東京・日暮里のみ 骨密度(デキサ)造影 無 有 一任

●アレルギー(鉄[MRI]・ヨード[CT])、ぜん息、妊娠、クレアチニン(Cr)値2.0以上の方は不可 ●透析治療中の方はMR不可、CT要電話連絡

依頼内容

 頭部 顔面 顎関節 下垂体
 副鼻腔 聴器 頸部 頸椎 胸椎 腰椎 仙椎 肺 縦隔 心 乳腺 腹部 前立腺 子宮卵巣 骨盤 肩(左・右) 手(左・右)
 手関節(左・右) 肘(左・右) 膝(左・右) 股 足関節(左・右) その他

傷病名・紹介目的

EOB、マンモMR
については傷病
名・紹介目的欄に
ご記入ください

既往歴及び家族歴・症状経過及び検査結果・治療経過

現在の処方・備考

■ 下記事項のチェックをお願いいたします。

MRI	●体内金属(心臓ペースメーカー・人工内耳・脳動脈クリップ・その他の体内金属) 具体的に[]	有・無	有の場合、検査ができない場合があります。応相談。
	●刺青・アートメイク ●増毛用パウダー(鉄粉を含む場合がある)	有・無	有の場合、場所・時期によって検査ができない場合があります。
	●カラーコンタクト	有・無	有の場合、つけたままでの検査はできませんので、ケースをご持参ください。
	●入れ歯(磁石で固定するタイプ)	有・無	有の場合、安定性が低下する危険性あり。お電話ください。
	●薬剤アレルギーの既往	有・無	有の場合、造影できないことがあります。
CT	●ぜん息	有・無	有の場合、原則、造影禁忌。
	●腎機能障害(有・無) クレアチニン(Cr)値()	有・無	Cr値2.0以上の場合、造影禁忌。透析中の方は要電話連絡。
	●妊娠初期(13週以内)もしくは妊娠の可能性	有・無	有の場合、原則検査不可。
	●妊娠もしくは妊娠の可能性	有・無	有の場合、原則検査不可。

フィルム要 (デキサはフィルムなし)
フィルム、CDRいずれも不要 CDR要 < 簡易 viewer 付
 簡易 viewer 無

お問い合わせ電話番号 03-5778-2905

診療情報提供書

MEDICAL SCANNING

メディカルスキャニング

メディカルスキャニング用(検査依頼票)

【東エリア】

年 月 日

氏名

生年月日 年 月 日 性別

日中連絡のとれる電話番号 住所

紹介元医療機関名の所在地及び名称

電話番号

診療科名

ご担当医師名



紹介先医療機関名：メディカルスキャニング

<input type="checkbox"/> お茶の水 ☎03-5778-2907 ☎03-5283-6410 ☎03-5217-1277	<input type="checkbox"/> 新宿 ☎03-5778-2906 ☎03-5339-8738 ☎03-5909-5277	<input type="checkbox"/> 東京 ☎03-3243-1230 ☎03-3243-1228 ☎03-3510-0056	<input type="checkbox"/> 銀座 ☎03-5766-5850 ☎03-6274-0062 ☎03-3575-5607	<input type="checkbox"/> 浜松町 ☎03-5766-6810 ☎03-6402-5380 ☎03-6402-7715	<input type="checkbox"/> 溜池山王クリニック ☎03-5778-2650 ☎03-3568-3213 ☎03-5545-7222
<input type="checkbox"/> 池袋 ☎03-5778-2925 ☎03-5985-0771 ☎03-5957-2227	<input type="checkbox"/> 日暮里 ☎03-5778-2890 ☎03-5850-5641 ☎03-5615-1577	<input type="checkbox"/> 柏 ☎04-7167-0011 ☎04-7167-0013 ☎04-7167-0067	<input type="checkbox"/> 千葉 ☎043-254-5670 ☎043-254-5673 ☎043-256-6200	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記載のないクリニックでもご使用いただけます。(4枚目裏をご参照ください。) | ご予約・お問い合わせ先 ☎ 03-5778-2905

ご担当医 科 先生

予約日時(紹介元医療機関からのご予約)

 患者から直接予約連絡する場合は、下記をご記入ください。

検査部位 (患者用確認票に複写されます)

貴院次回診察日

月 日 午前 午後 時 分 より

月 日 午前 午後

検査区分

 MRI CT 骨密度(デキサ) 東京・日暮里のみ造影 無 有 一任

●アレルギー(鉄[MRI]・ヨード[CT])、ぜん息、妊娠、クレアチニン(Cr)値2.0以上の方は不可 ●透析治療中の方はMR不可、CT要電話連絡

依頼内容

 頭部 顔面 顎関節 下垂体
 副鼻腔 聴器 頸部 頸椎 胸椎 腰椎 仙椎 肺 縦隔 心 乳腺 腹部 前立腺 子宮卵巣 骨盤 肩(左・右) 手(左・右) 手関節(左・右) 肘(左・右) 膝(左・右) 股 足関節(左・右) その他

持参するもの

- ・保険証
- ・検査依頼票

- 当日は、所要時間はおおよそ1時間を目安にしてください。
(診療の都合で多少お待たせする場合がございます。)

ご注意

おなか(腹部)の検査を受ける方

食事制限6時間(検査前)



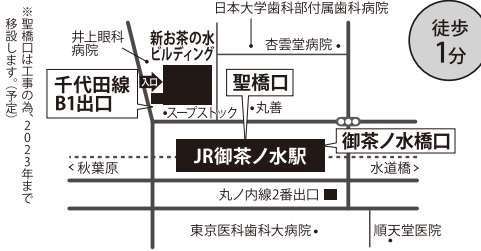
造影検査を受ける方・一任の方

食事制限4時間(検査前)

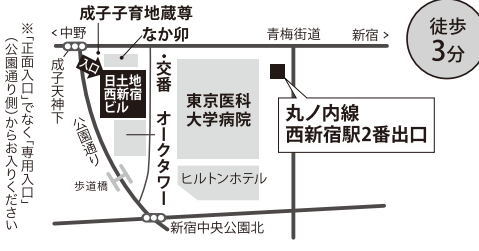
その他の方は
飲食の制限は
ありません

*水・お茶はかまいませんが、牛乳やクリームの入ったものはとらないでください。

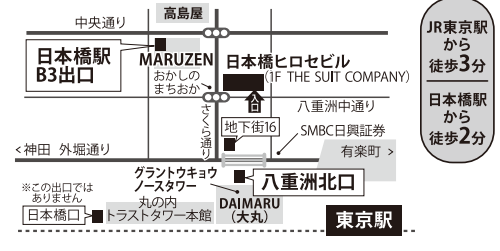
お茶の水 JR御茶ノ水駅「聖橋口」
(千代田線) 新御茶ノ水駅「B1出口」
千代田区神田駿河台4-3 新お茶の水ビルディング1F



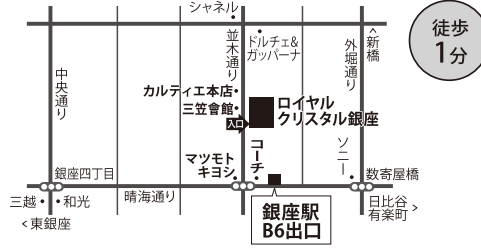
新宿 (丸の内線) 西新宿駅「2番出口」
新宿区西新宿6-10-1 土地西新宿ビル1F



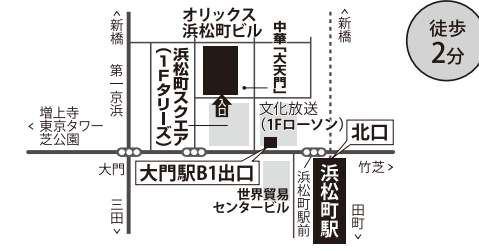
東京 JR東京駅「八重洲北口」
(銀座線・東西線) 日本橋駅「B3出口」
中央区日本橋3-1-17 日本橋ヒロセビル2F



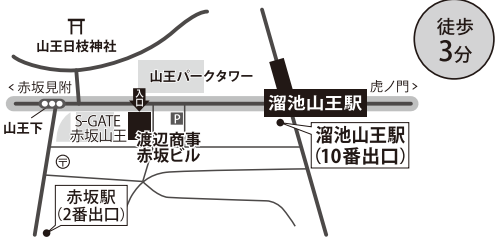
銀座 (銀座線・日比谷線・丸の内線)
銀座駅「B6出口」
中央区銀座5-4-6 ロイヤルクリスタル銀座2F



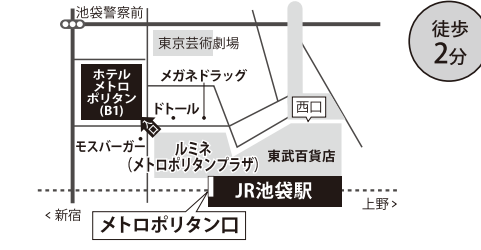
浜松町 JR浜松町駅「北口」
(浅草線・大江戸線) 大門駅「B1出口」
港区浜松町1-24-8 オリックス浜松町ビル1F



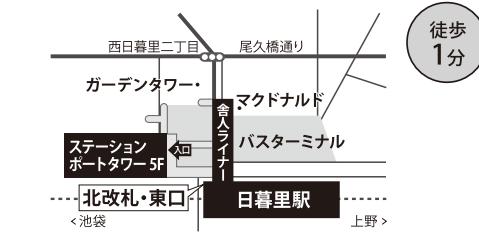
溜池山王 (銀座線・南北線)
溜池山王駅「10番出口」
港区赤坂2-5-7 渡辺商事赤坂ビル1F



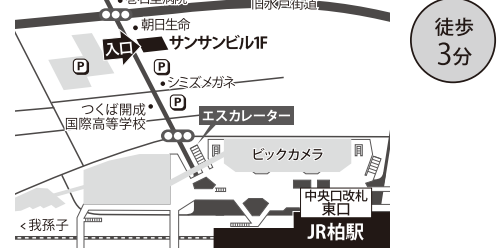
池袋 JR池袋駅「メトロポリタン口」
豊島区西池袋1-6-1 ホテルメトロポリタンB1F



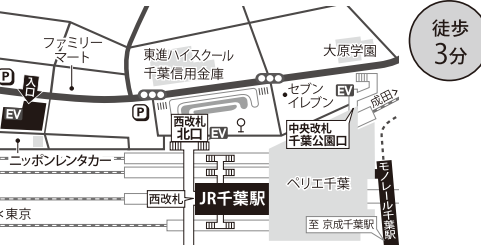
日暮里 (JR・京成線・舎人ライナー)
日暮里駅「北改札・東口」
荒川区西日暮里2-20-1 サンマーケシティ日暮里ステーションポーター5F



柏 (JR・東武野田線)
柏駅「東口」
千葉県柏市柏2-8-13 サンサンビル1F



千葉 JR千葉駅「西改札北口」「中央改札千葉公園口」
(千葉都市モノレール・京成電鉄) 千葉駅
千葉市中央区弁天1-5-1 オープスビルディング 地下1F



記載のない地図は FAX または郵送いたします。

TEL: 03-5778-2905

この他に □ で囲んだ 22 施設があります。

また、各クリニックの地図は
ホームページでご覧いただけます。

www.medicalscanning.net

