

氏名

生年月日

性別

日中連絡のとれる電話番号

住所

診療情報提供書

歯科用

メディカルスキャニング用(検査依頼票)

西エリア

オンライン予約はこちらから

www.medicalscanning.net

紹介元医療機関名の所在地及び名称

年

月

日

電話番号

—

—

診療科名

☐ 歯科

☐ 口腔外科

☐ (

科)

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

渋谷 03-5778-2908 03-5778-2904 03-5468-0055	恵比寿 03-5766-6337 03-5766-2281 03-5774-7070	目黒 03-5449-7111 03-5449-7778 03-5449-7112	自由が丘 03-5726-6772 03-5726-6774 03-5726-4369	用賀 03-5766-6805 03-5717-9806 03-5797-0156	溜池山王 03-5778-2650 03-3568-3213 03-5545-7222
東京 03-3243-1230 03-3243-1228 03-3510-0056	銀座 03-5766-5850 03-6274-0062 03-3575-5607	浜松町 03-5766-6810 03-6402-5380 03-6402-7715	池袋 03-5778-2925 03-5985-0771 03-5957-2227	お茶の水 03-5778-2907 03-5283-6410 03-5217-1277	新宿 03-5778-2906 03-5339-8738 03-5909-5277
府中 042-330-7188 042-330-7181 042-314-7000	経堂 03-5766-6571 03-5426-3602 03-5451-3030	向ヶ丘遊園 044-930-3566 044-930-3570 044-930-3567	新百合ヶ丘 044-829-4870 044-953-0025 044-953-6667	町田 042-732-6720 042-732-6721 042-709-0788	長津田 045-982-1444 045-982-1443 045-982-1445
横浜クリニック 045-328-3866 045-328-3867 045-290-5556	金沢八景 045-784-1222 045-784-1215 045-784-1221	大船 0467-42-8200 0467-42-8230 0467-42-8210	藤沢 0466-26-3366 0466-26-3367 0466-26-3344	たまプラーザクリニック 045-910-2340 045-910-2342 045-910-5311	センター南クリニック 045-948-3268 045-948-3269 045-949-0156
川崎 044-540-6667 044-540-6668 044-540-1117	武蔵小杉クリニック 044-431-5525 044-431-5526 044-430-5234	第二溝の口クリニック 044-829-0081 044-829-0083 044-829-5678	記載のないクリニックでもご使用いただけます。 ご予約・お問い合わせ先 03-5778-2905 (4枚目裏面をご参照ください。)		

予約日時(紹介元医療機関からのご予約)

月

日

午前

午後

時

分

より

☐ 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。

貴院次回診察日

月

日

未定

※血液検査「なし」の場合は4日前、「あり」の場合は7日前までにご予約ください。

▼インプラントCT撮影以外の検査はこちらに記入してください。

検査区分☐インプラントCT撮影(自由診療)

検査区分☐MRI☐CT(インプラント以外)☐東京・日暮里のみ骨密度(デキサ)

解析部位

☐ 全歯解析 ☐ 部分解析

両顎・上顎・下顎

部位()

血液検査(別料金)

☐ Basic(13種類) ☐ Standard(46種類) ☐ なし

追加()

※詳しい内容についてはお問い合わせください。

※血液検査の結果は、お届けするまでに7日前後かかります。

読影(別料金)

☐ 希望する(料金¥11,000 税込)

※希望される場合は次回診察日を必ずご記入ください。

※詳しい内容についてはお問い合わせください。

※画像診断書は、7日以内にお届けいたします。

※メディカルスキャニングで撮影した画像を読影いたします。

※他社で解析済みの画像の読影は出来ません。

解析部位

上顎(右)

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

(左)

下顎

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

その他撮影及び画像処理に関するご指示

▼下記事項のチェックをお願いいたします。

フィルム

有(☐ ①+②+③(全フィルム) ☐ ②+③ ☐ ③のみ)・無

※①CT原画像(片顎2枚／両顎4枚)

②パノラマ画像(片顎1枚／両顎2枚)

③頬―舌矢状断面図

CD-ROM

有(DICOM・Viewer付き)・無

※別途料金がかかります。

支払い方法

患者が窓口にて支払い

・

貴院に請求

(別途ご契約が必要となります)

ステントの有無

有・無

妊娠の可能性

有(検査不可)・無

※金属を使った治療歯、既存のインプラントがある場合、アーチファクト、歪みの原因になりますので、ご了承ください。

▼検査後、画像処理会社へ解析を依頼される場合は、以下の項目にお答えください。

画像送付先

画像処理会社

・

貴院へ

造影

造影検査の場合は医療機関から直接お電話でご相談・ご予約ください。

撮影部位

傷病名・紹介目的

☐ 頭部(頭部・顔面・顎関節)

☐ 頸部(耳鼻)

☐ 胸部(肺・縦隔・心)

☐ その他(左・右)

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。(アミかけ部分は造影時のみ)

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為)

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があります。お電話ください。

●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。

●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。

●腎機能 クレアチニン(Cr)値()

※わかる場合にはご記入ください。

有・無

Cr値2.0以上の場合、造影禁忌。透析中の方は不可。

CT

●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(重篤な)腎機能障害

有・無

有の場合、原則、造影禁忌。

●腎機能 クレアチニン(Cr)値()

※わかる場合にはご記入ください。

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。

フィルム

☐ 要 ☐ 不要

デキサはフィルムなし

C D R

☐ 要< ☐ 簡易 viewer 付 ☐ 簡易 viewer 無

☐ 不要

お問い合わせ電話番号 03-5778-2905

MEDICAL SCANNING ①メディカルスキャニング用 SDW07
メディカルスキャニング

氏名

生年月日

性別

日中連絡のとれる電話番号

住所

診療情報提供書

歯科用

メディカルスキャニング用(検査依頼票)

西エリア

オンライン予約はこちらから

www.medicalscanning.net

紹介元医療機関名の所在地及び名称

年

月

日

電話番号

—

—

診療科名

☐ 歯科

☐ 口腔外科

☐ (

科)

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

渋谷 03-5778-2908 03-5778-2904 03-5468-0055	恵比寿 03-5766-6337 03-5766-2281 03-5774-7070	目黒 03-5449-7111 03-5449-7778 03-5449-7112	自由が丘 03-5726-6772 03-5726-6774 03-5726-4369	用賀 03-5766-6805 03-5717-9806 03-5797-0156	溜池山王 03-5778-2650 03-3568-3213 03-5545-7222
東京 03-3243-1230 03-3243-1228 03-3510-0056	銀座 03-5766-5850 03-6274-0062 03-3575-5607	浜松町 03-5766-6810 03-6402-5380 03-6402-7715	池袋 03-5778-2925 03-5985-0771 03-5957-2227	お茶の水 03-5778-2907 03-5283-6410 03-5217-1277	新宿 03-5778-2906 03-5339-8738 03-5909-5277
府中 042-330-7188 042-330-7181 042-314-7000	経堂 03-5766-6571 03-5426-3602 03-5451-3030	向ヶ丘遊園 044-930-3566 044-930-3570 044-930-3567	新百合ヶ丘 044-829-4870 044-953-0025 044-953-6667	町田 042-732-6720 042-732-6721 042-709-0788	長津田 045-982-1444 045-982-1443 045-982-1445
横浜クリニック 045-328-3866 045-328-3867 045-290-5556	金沢八景 045-784-1222 045-784-1215 045-784-1221	大船 0467-42-8200 0467-42-8230 0467-42-8210	藤沢 0466-26-3366 0466-26-3367 0466-26-3344	たまプラーザクリニック 045-910-2340 045-910-2342 045-910-5311	センター南クリニック 045-948-3268 045-948-3269 045-949-0156
川崎 044-540-6667 044-540-6668 044-540-1117	武蔵小杉 044-431-5525 044-431-5526 044-430-5234	第二溝の口 044-829-0081 044-829-0083 044-829-5678	記載のないクリニックでもご使用いただけます。 ご予約・お問い合わせ先 03-5778-2905 (4枚目裏面をご参照ください。)		

予約日時(紹介元医療機関からのご予約)

月

日

午前

午後

時

分

より

☐ 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。

貴院次回診察日

月

日

未定

※血液検査「なし」の場合は4日前、「あり」の場合は7日前までにご予約ください。

▼インプラントCT撮影以外の検査はこちらに記入してください。

検査区分☐インプラントCT撮影(自由診療)

検査区分☐MRI☐CT(インプラント以外)☐東京・日暮里のみ骨密度(デキサ)

解析部位

☐ 全歯解析 ☐ 部分解析

両顎・上顎・下顎

部位()

血液検査(別料金)

☐ Basic(13種類) ☐ Standard(46種類) ☐ なし ☐ 追加()

※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※血液検査の結果は、お届けするまでに7日前後かかります。

読影(別料金)

☐ 希望する(料金¥11,000 税込)

※希望される場合は次回診察日を必ずご記入ください。
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※画像診断書は、7日以内にお届けいたします。
※メディカルスキャニングで撮影した画像を読影いたします。
※他社で解析済みの画像の読影は出来ません。

解析部位

上顎(右)

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

(左)

下顎

8 7 6 5 4 3 2 1

1 2 3 4 5 6 7 8

その他撮影及び画像処理に関するご指示

▼下記事項のチェックをお願いいたします。

フィルム

有(☐ ①+②+③(全フィルム) ☐ ②+③ ☐ ③のみ)・無

※①CT原画像(片顎2枚／両顎4枚)
②パノラマ画像(片顎1枚／両顎2枚)
③頬―舌矢状断面図

CD-ROM

有(DICOM・Viewer付き)・無

※別途料金がかかります。

支払い方法

患者が窓口にて支払い

・

貴院に請求

(別途ご契約が必要となります)

ステントの有無

有・無

妊娠の可能性

有(検査不可)・無

※金属を使った治療歯、既存のインプラントがある場合、アーチファクト、歪みの原因になりますので、ご了承ください。

▼検査後、画像処理会社へ解析を依頼される場合は、以下の項目にお答えください。

画像送付先

画像処理会社

・

貴院へ

造影

造影検査の場合は医療機関から直接お電話でご相談・ご予約ください。

撮影部位

☐ 頭部(頭部・顔面・顎関節)

☐ 頸部(耳鼻)

☐ 胸部(肺・縦隔・心)

☐ その他(左・右)

傷病名・紹介目的

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。(アミかけ部分は造影時のみ)

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為)

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があります。お電話ください。

●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。

●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。

●腎機能 クレアチニン(Cr)値()

※わかる場合にはご記入ください。

有・無

Cr値2.0以上の場合、造影禁忌。透析中の方は不可。

CT

●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(重篤な)腎機能障害

有・無

有の場合、原則、造影禁忌。

●腎機能 クレアチニン(Cr)値()

※わかる場合にはご記入ください。

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。

フィルムC D R

☐ 要 ☐ 要<

☐ 簡易 viewer 付 ☐ 簡易 viewer 無

☐ 不要 ☐ 不要

デキサはフィルムなし

お問い合わせ電話番号 03-5778-2905

MEDICAL SCANNING
メディカルスキャニング

SDW07
②貴院控え

診療情報提供書 歯科用

メディカルスキャニング用(検査依頼票) 西エリア

オンライン予約はこちらから▼

www.medicalscanning.net

氏 名

生年月日 年 月 日 性別 男・女

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 年 月 日

電話番号 — —

診療科名

☐ 歯 科 ☐ 口腔外科 ☐ (科)

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

☐ 渋谷 TEL 03-5778-2908 FAX 03-5778-2904 TEL 03-5468-0055	☐ 恵比寿 TEL 03-5766-6337 FAX 03-5766-2281 TEL 03-5774-7070	☐ 目黒 TEL 03-5449-7111 FAX 03-5449-7778 TEL 03-5449-7112	☐ 自由が丘 TEL 03-5726-6772 FAX 03-5726-6774 TEL 03-5726-4369	☐ 用賀 TEL 03-5766-6805 FAX 03-5717-9806 TEL 03-5797-0156	☐ 溜池山王クリニック TEL 03-5778-2650 FAX 03-3568-3213 TEL 03-5545-7222
☐ 東京 TEL 03-3243-1230 FAX 03-3243-1228 TEL 03-3510-0056	☐ 銀座 TEL 03-5766-5850 FAX 03-6274-0062 TEL 03-3575-5607	☐ 浜松町 TEL 03-5766-6810 FAX 03-6402-5380 TEL 03-6402-7715	☐ 池袋 TEL 03-5778-2925 FAX 03-5985-0771 TEL 03-5957-2227	☐ お茶の水 TEL 03-5778-2907 FAX 03-5283-6410 TEL 03-5217-1277	☐ 新宿 TEL 03-5778-2906 FAX 03-5339-8738 TEL 03-5909-5277
☐ 府中 TEL 042-330-7188 FAX 042-330-7181 TEL 042-314-7000	☐ 経堂 TEL 03-5766-6571 FAX 03-5426-3602 TEL 03-3575-3030	☐ 向ヶ丘遊園 TEL 044-930-3566 FAX 044-930-3570 TEL 044-930-3567	☐ 新百合ヶ丘 TEL 044-829-4870 FAX 044-953-0025 TEL 044-953-6667	☐ 町田 TEL 042-732-6720 FAX 042-732-6721 TEL 042-709-0788	☐ 長津田 TEL 045-982-1444 FAX 045-982-1443 TEL 045-982-1445
☐ 横浜クリニック TEL 045-328-3866 FAX 045-328-3867 TEL 045-290-5556	☐ 金沢八景 TEL 045-784-1222 FAX 045-784-1215 TEL 045-784-1221	☐ 大船 TEL 0467-42-8200 FAX 0467-42-8230 TEL 0467-42-8210	☐ 藤沢 TEL 0466-26-3366 FAX 0466-26-3367 TEL 0466-26-3344	☐ たまプラーザクリニック TEL 045-910-2340 FAX 045-910-2342 TEL 045-910-5311	☐ センター南クリニック TEL 045-948-3268 FAX 045-948-3269 TEL 045-949-0156
☐ 川崎 TEL 044-540-6667 FAX 044-540-6668 TEL 044-540-1117	☐ 武蔵小杉クリニック TEL 044-431-5525 FAX 044-431-5526 TEL 044-430-5234	☐ 第二溝の口クリニック TEL 044-829-0081 FAX 044-829-0083 TEL 044-829-5678	記載のないクリニックでもご使用いただけます。 ご予約・お問い合わせ先 (4枚目裏面をご参照ください。) TEL 03-5778-2905		

予約日時 (紹介元医療機関からのご予約)

月 日 午前 午後 時 分 より

☐ 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。

貴院次回診察日 月 日 | 未定

※血液検査「なし」の場合は4日前、「あり」の場合は7日前までにご予約ください。

▼インプラントCT撮影以外の検査はこちらに記入してください。

検査区分 ☐ インプラントCT撮影(自由診療)

解析部位	☐ 全歯解析 ☐ 部分解析	両顎・上顎・下顎 部位()
血液検査 (別料金)	☐ Basic(13種類) ☐ Standard(46種類) ☐ なし ☐ 追加()	
読影 (別料金)	☐ 希望する(料金¥11,000 税込)	

※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※血液検査の結果は、お届けするまでに7日前後かかります。
※希望される場合は次回診察日を必ずご記入ください。
※詳しい内容についてはお問い合わせください。
※画像診断書は、7日以内にお届けいたします。
※メディカルスキャニングで撮影した画像を読影いたします。
※他社で解析済みの画像の読影は出来ません。

検査区分 ☐ MRI ☐ CT (インプラント以外) ☐ 東京・日暮里のみ
骨密度(デキサ)

造 影	造影検査の場合は医療機関から直接お電話でご相談・ご予約ください。
撮影部位	
☐ 頭部 (頭部・顔面・顎関節)	
☐ 頸部(耳鼻)	
☐ 胸部(肺・縦隔・心)	
☐ その他(左・右)	

ご 注 意

インプラントCT撮影をされる場合

持参するもの	保険証・診療情報提供書 (紹介元医療機関から渡されたもの) ※インプラントCT撮影は自費検査となりますが、カルテ 作成のため、保険証をお持ちの方はご持参ください。
所用時間 (受付～会計)	およそ 40分 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もございます)

◎血液検査のある方は検査**6時間前**から**食事はしない**でください。

※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取らないでください。

◎その他の方は飲食の制限はありません。

ご 注 意

インプラントCT撮影以外のCT、MRI、骨密度(デキサ)撮影をされる場合

持参するもの	保険証・診療情報提供書(紹介元医療機関から渡されたもの) ※自費診療となる場合もあります。
所用時間 (受付～会計)	およそ 60分 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もございます)

◎造影検査を受ける方は検査**4時間前**から**食事はしない**でください。

※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取らないでください。

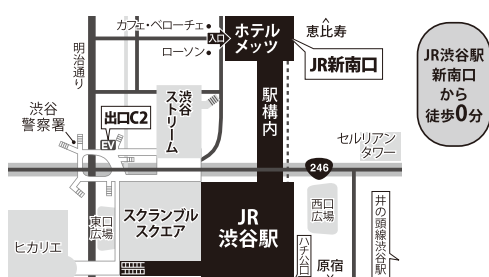
◎その他の方は飲食の制限はありません。

オンライン予約はこちらから▶
(ホームページからも予約できます。www.medicalscanning.net)



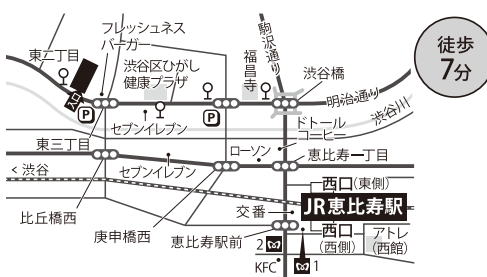
渋谷 JR渋谷駅「新南口」

渋谷区渋谷3-29-17 JR東日本ホテルメッツ渋谷2F



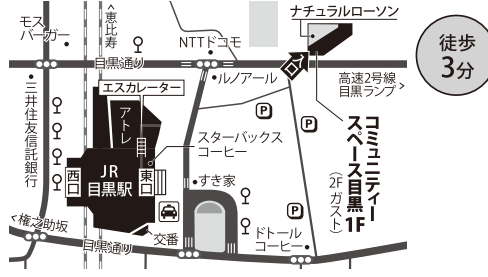
恵比寿 JR恵比寿駅「西口(東側)」 (日比谷線) 恵比寿駅「2番出口」

渋谷区東2-16-9 SANKYO第Ⅲビル 1F



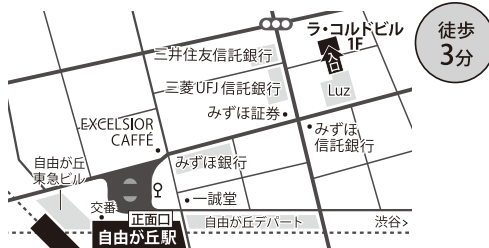
目黒 JR目黒駅「東口」

(南北線・東急目黒線・都営三田線) 目黒駅「正面口」
品川区上大崎 2-10-33 コミュニティスペース目黒 1F



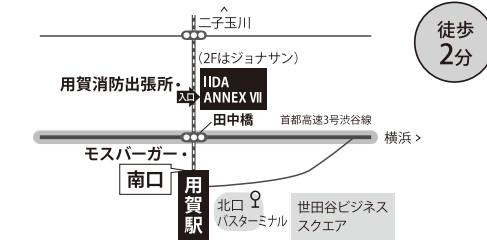
自由が丘 (東急東横線・東急大井町線)

自由が丘駅「正面口」
目黒区自由が丘 2-9-10 ラ・コルドビル1F



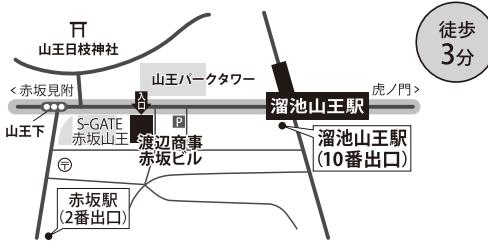
用賀 (田園都市線) 用賀駅「南口」

世田谷区玉川台 2-22-20 IIDA ANNEX VII 1F



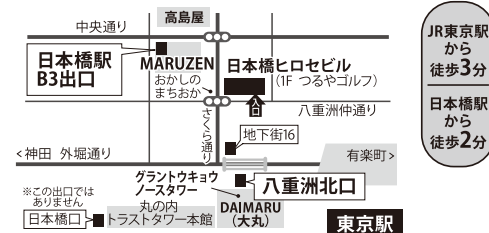
溜池山王 (銀座線・南北線)

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



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



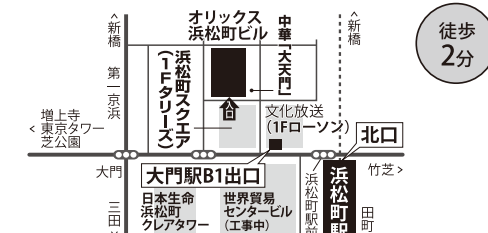
銀座 (銀座線・日比谷線・丸の内線)

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



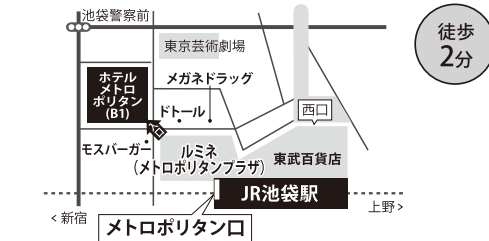
浜松町 JR浜松町駅「北口」

(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B1F



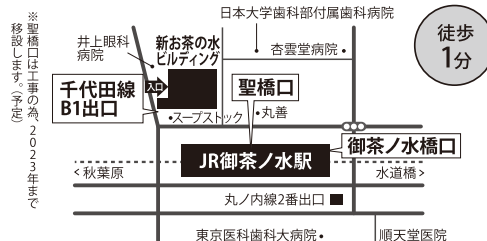
池袋 JR池袋駅「メトロポリタン口」

豊島区西池袋 1-6-1 ホテルメトロポリタンB1F



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



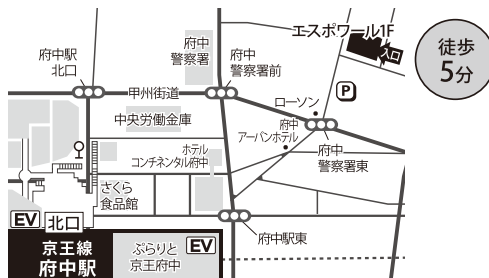
新宿 (丸の内線) 西新宿駅「2番出口」

新宿区西新宿 6-10-1 日土地西新宿ビル1F



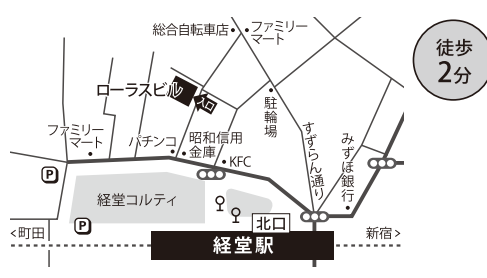
府中 (京王線)

府中駅「北口」
府中市府中町 2-13-2 エスポワール1F



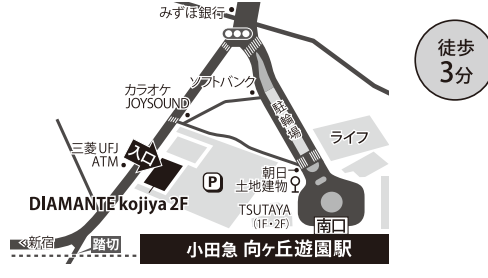
経堂 (小田急小田原線) 経堂駅「北口」

世田谷区経堂 2-4-17 ローラスビル1F

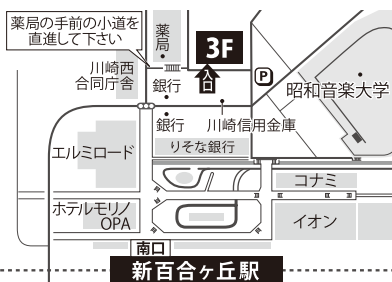


向ヶ丘遊園 (小田急小田原線) 向ヶ丘遊園駅「南口」

川崎市多摩区登戸 2066-1 DIAMANTE kojiya 2F

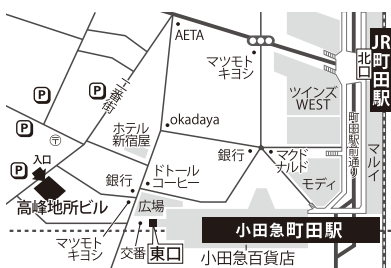


新百合ヶ丘 (小田急小田原線) 新百合ヶ丘駅「南口」 川崎市麻生区上麻生1-7-1 シティキューブ3F



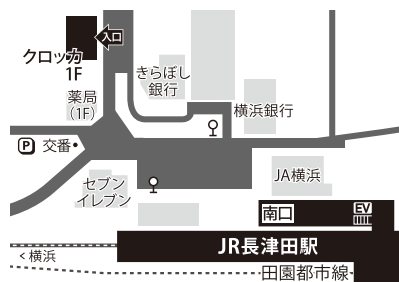
徒歩
4分

町田 (小田急小田原線) 町田駅「東口」 (JR横浜線) 町田駅「北口」 町田市原町田6-15-8 高峰地所ビル1F



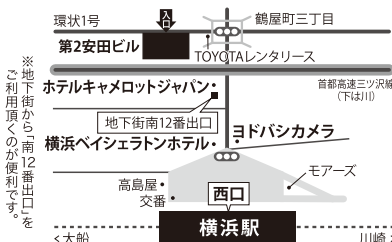
小田急
小田原線
町田駅
から
徒歩3分

長津田 (JR・田園都市線・こどもの国線) 長津田駅「南口」 横浜市緑区長津田5-4-42 クロッカ1F



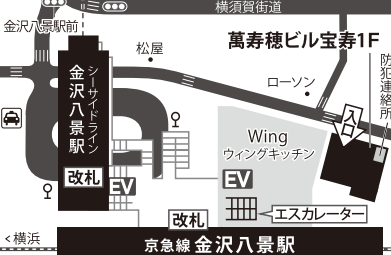
徒歩
2分

横浜 JR横浜駅「西口」 横浜市神奈川区鶴屋町3-32-13 第2安田ビル1F



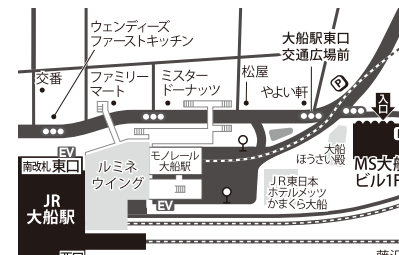
徒歩
5分

金沢八景 (京急線・横浜シーサイドライン) 金沢八景駅 横浜市金沢区瀬戸15-10 萬寿穂ビル宝寿1F



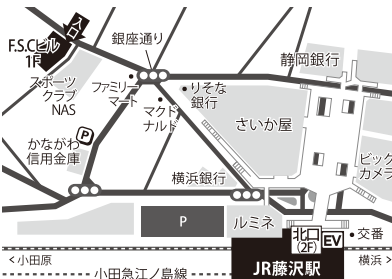
徒歩
1分

大船 JR大船駅「南改札 東口」 (湘南モノレール) 大船駅 鎌倉市大船1-3-9 MS大船ビル1F



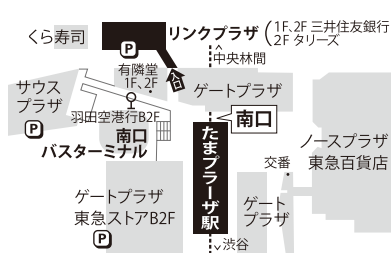
徒歩
5分

藤沢 JR藤沢駅「北口」 藤沢市藤沢530-10 F.S.Cビル 1F



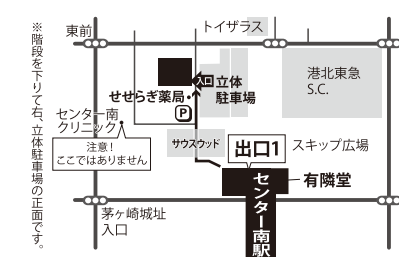
徒歩
4分

たまプラーザ (田園都市線) たまプラーザ駅「南口」 横浜市青葉区新石川2-1-15 たまプラーザテラス リンクプラザ3F



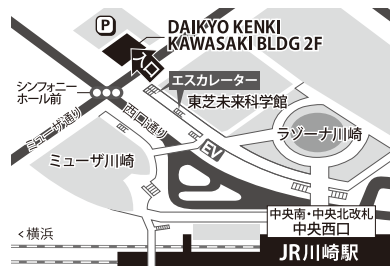
徒歩
1分

センター南 横浜市営地下鉄ブルーライン・グリーンライン センター南駅「出口1」 横浜市都筑区茅ヶ崎中央7-19 2F



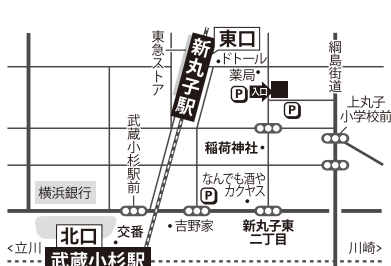
徒歩
2分

川崎 JR川崎駅「中央西口(中央南・中央北改札)」 (京浜急行電鉄) 京急川崎駅 川崎市幸区中幸町 3-31-2 DAIKYO KENKI KAWASAKI BLDG 2F



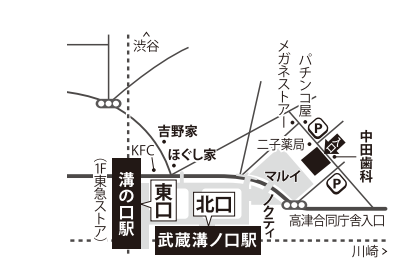
徒歩
4分

武蔵小杉 (東急東横線) 新丸子駅「東口」 武蔵小杉駅「北口」 川崎市中原区新丸子東1-830-3 KAHALA EAST 1F



新丸子駅
から
徒歩1分
武蔵小杉駅
から
徒歩5分

第二溝の口 JR武蔵溝ノ口駅「北口」 (田園都市線・大井町線) 溝の口駅「東口」 川崎市高津区溝口1-5-2 1F



徒歩
3分

● 印はメディカルスキャンニング 所在地

記載のない地図は FAX または郵送いたします。

TEL: 03-5778-2905

上記の他に □ で囲んだ 13 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

