						情報提供書 ルスキャニング用(検査		オンライン予約はwww.medicalso	
夭 名 生年月日	年	月 日	性別		紹介元[医療機関名の所在地及び名	5 称	年	月 日
日中連絡のとれる	る電話番号	住所			診療科		ご担当科)	医師名	F
紹介先医療	幾関名:メディ	カルスキャニング						代表番号: 03-	5778-2905
☐ お茶の 圓03-5778-2907	-	新宿(西新 圖03-5778-2906 図			宿(新宿南口 55 2003-3379-337		東京 1230 2003-324	銀座 43-1228 回03-5766-5850) (3 03-6274-0062
──溜池山 圓03-5778-2650			03-6402-5380	□ 池袋 圓03-5778-29	25 🖾 03-5985-077	日暮里 1 圓03-5778-2890 図03-5850-5641	— 柏 圓04-7167-0011 図04-716	67-0013 回047-421-3555	5 (33)047-421-3557
□ 千葉 圓043-254-5670	1 3043-254-5673								
		ックでもご使用し		「。(4枚目を	ご参照ください	1	^合わせ先 囮 0		
予約日時	•	療機関からのご	_	.=		■患者から直接予約			-
	<u>月</u>	日 午前 午後	時	<u>分</u>	より	貴院次回診察日			定
						血液検査「なし」の場合は4日前 ゚ ンプラントCT撮影以外			
検査区分	□インプ	プントCT	撮影(自)	由診療)	検査区分				東京・日暮里・ 自由が丘のみ
					AH 174				
解析部位血液検査	□部分解析 部位 (□Basic (1 □なし □道		dard (46) 種類)	造影 撮影部位 □ 頭部 (頭部 (顔面) 顎関節	造影検査の場合は医療 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経)			りください。
(別料金) 読影 (別料金)	希望する ※希望される場合 ※詳しい内容に ※画像診断書は ※メディカルスキ	ついてはお問い合わせ は果は、お届けするまで (料金¥11,000 務合は次回診察日を必ずついてはお問い合わせ、、7日以内にお届けい・マニングで撮影した画みの画像の読影は出	!込) 「ご記入ください。 ください。 たします。 「像を読影いた	۱,۰°	□ 類部 (耳鼻) □ 胸部 (肺 縦隔 心				
解析部位 上顎	87654	321 123	4567	8	□その他				
下顎			4567	── (左) ▮ ┃	^(左・右) 既往歴及り	家族歴			
		理に関するご指							
					現在の処方	•備考			
▼ 下記事項	項のチェック	をお願いいたし	ます。			のチェックをお願いいたしま 屋 (ご味ペースメーカー・A Tradity		は造影時のみ)	
フィルム	※①CT原画(②パノラマ區③頬一舌矢		4枚) 顎2枚)		具体的(M ●刺青・ア B ●カラー	ートメイク ●増毛用パウダー (コンタクト ●磁石で固定する	」 有鉄粉を含む場合がある為) 入れ歯	す・無 有の場合、検査が あります。 応札]談。 ·
		Viewer付き)・ 無 マキャル、 貴院	、別途料金か に請求	がかかります。	┃ ●妊娠初	期(13週以内)もしくは妊娠の『 ・アレルギーの既往		・無 有の場合、原則 ・無 有の場合、原則	
ステントの有無	患者が窓口に 有・無 有(検査不可)	· C 又 3 口 0 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	いて明み 金ご契約が必要	となります。	●腎機能 ※わかる	・プレルギーの成性 クレアチニン(Cr)値(場合にはご記入ください。 しくは妊娠の可能性)	でがある。原則 Cr値2.0以上の 。透析中の方は ・無 有の場合、原則)場合、造影禁忌 (不可。
※ 金属を使った歪みの原因に▼ 検査後、	ー 治療歯、既存のイ こなりますので、ご	ンプラントがある場合 了承ください。 上へ解析を依頼 る	、アーチファク くれる場合	ト、 は、	C ●ぜん息T ●腎機能	しくは妊娠の可能性・ ・(重篤な)腎機能障害 クレアチニン(Cr)値(場合にはご記入ください。		・無 有の場合、原則 ・無 有の場合、原則 Cr値2.0以上の 透析中の方は要	、造影禁忌。 場合、造影禁忌。
画 像 送付先	画像処理	会社・	_^	貴院へ	フィルム C D R	──要 ──要 ── ── ── ── ── ── ── ── ── ── ── ──	□ 不要 □ 不要	デキサはフィルムなし	,

						情報提供書 ルスキャニング用(検査	—	オンライン予約はこちらから ▼ www.medicalscanning.net			
七 名					紹介元	医療機関名の所在地及び名	4称		年	月 日	
E年月日	年	月 日	性別		電話番·		_				
中連絡のとれる	る電話番号	住所			│ │ 診療科:	名 □□腔外科 □(ご! 科)	担当医師의	Z		
诏介先医療	機関名:メディ	カルスキャニン	グ					代	表番号:03-5	5778-290	
■ お茶の ■03-5778-2907	水 図03-5283-6410	──新宿(西 回03-5778-2906			宿(新宿南口 355 2803-3379-337		東京 1230 2803	3-3243-1228	銀座 103-5766-5850) (23 03-6274-0062	
	王クリニック 図03-3568-3213	浜松町 回03-5766-6810		□ 池袋 圓03-5778-29	925 🖾 03-5985-077	日暮里 11 回03-5778-2890 図03-5850-5641	抽	4-7167-0013	□ 船橋 回047-421-3555	i ™ 047-421-3557	
一 一 千葉 回043-254-5670	M 043-254-5673										
				す。(4枚目を	をご参照くださり						
予約日時	(紹介元医) ロ		_	4	L/I	■患者から直接予約	_				
	月	日午後	時	7 7	より	貴院次回診察日 血液検査「なし」の場合は4日前	月	7月前までは	, ,	:定 · · ·	
					▼1	「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。	
快不尽口	□□インフ	゚ラントCႨ	Γ撮影(白:	中診療)	検査区分		インプラント) 以外	一兽双压	【(デキサ) 🏻	東京・日暮里・ 自由が丘のみ	
快宜区万			- 147.445 (H-)	<u> </u>			[J.9] / L	J Н ЩЉ	<u> </u>	田小正000	
解析部位	□全歯解析 □部分解析 部位(□Basic(1 □なし□返 ※詳しい内容に	f 両顎・ f 3種類)□St 3加(ついてはお問い合	上顎・下 andard (46和 わせください。	顎) (重類))	造影 撮影部位 □ 頭部 (頭部 (頭面) 顎関節	造影検査の場合は医療 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過	機関から直接お	電話でご	相談・ご予約		
解析部位血液検査	□全歯解析 □ 全歯解析 ■ 金	f 両顎・ . f 3種類)□Sta	上顎・下 andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込) 必ずご記入ください。 わせください。 いたします。 いた画像を読影いた	顎) 種類)) かります。	造影 撮影部位 □ 頭部面 節 部 (耳胸 頭	造影検査の場合は医療 紹介目的	機関から直接お	電話でご	相談・ご予約		
解析部位 血液検査 (別料金) 読影 (別料金)	□全歯解析 □部分解析 部位(□Basic(1 □なし、内容に ※離血液検査の結 □希望の内容では ※詳単像徐/力解析 87654	「 両顎・ 3種類) □St. 3加(3加(3加(3加(3加(3加(3加(3加	上顎・下: andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込) 必ずご配入ください。 わせください。 けいたします。 た画像を読影いた は出来ません。	顎) 種類)) かります。	造影 撮影部位 □頭部面節 部 (頭頭質 類鼻 部 (耳 胸肺に ・その他 (左・右)	造影検査の場合は医療 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過	機関から直接お	電話でご	相談・ご予約		
解析部位 血液検査 (別料金) 読影金) 解析部位 上 顎	□全歯解析 □ 全歯解析 □ 部位(□ Basic(1 □ なし、内容では ※ 準直をでする。※ 希望しい参加の場合でできます。 ※ ※ できませんできませんできませんできませんできませんできませんできませんできません	ず 両顎・ 3種類)□St. 2加(ついてはお問い合き、 果は、お届けする。 (料金¥11,000合は次回診察日を・ ついてはお問い合き、、7日以内にお届け・キニングで撮影し、 みの画像の読影に 321 12 321 12	上顎・下 andard (464 わせください。 までに7日前後かか) 税込) 必ずご記入ください。 かいたします。 た画像を読影いた は出来ません。 2 3 4 5 6 7	類) 種類)) かります。 い。 とします。	造 影 撮影部位 □ 頭部面 節 部 (耳胸 解隔 の の の 他)	造影検査の場合は医療 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過	機関から直接お	電話でご	相談・ご予約		
解析部位 血液検査 (別料金) 読影金) 解析部位 上 顎	□全歯解析 ■ 全歯解析 ■ 金歯解析 ■ 日本	ず 両顎・ 3種類)□St. 2加(ついてはお問い合き、 果は、お届けする。 (料金¥11,000合は次回診察日を・ ついてはお問い合き、、7日以内にお届け・キニングで撮影し、 みの画像の読影に 321 12 321 12	上顎・下 andard (464 わせください。 までに7日前後かか) 税込) 必ずご記入ください。 かいたします。 た画像を読影いた は出来ません。 2 3 4 5 6 7	類) 種類)) かります。 い。 とします。	造影 撮影部位 □頭部面節 部 (頭頭質 類鼻 部 (耳 胸肺に ・その他 (左・右)	造影検査の場合は医療 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	機関から直接お	電話でご	相談・ご予約		
解析部位 血液検金) ・ 読料金) 解析顎 ・ いかでは ・ 下・ での他撮影	□全歯解析 □ 全歯解析 □ 部位(□ Basic(1 □ なし、内容では ※ 準直をでする。※ 希望しい参加の場合でできます。 ※ ※ できませんできませんできませんできませんできませんできませんできませんできません	f 両顎・ - 1 3種類) □St. き加() □ St. き加() □ St. き加() □ St. はお届けする: (料金¥11,000) 高は次回はお問い合ういてはお問い合ういてはお馬じみの画像の読影に 3 2 1 1 2 3 2 1 1 2 理に関するこ	上顎・下 andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込) 必ずご記入ください。 わけください。 いたしまま読影いた は出来ません。 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7	類) 種類)) かります。 い。 とします。	造 影 撮影部位 □ 頭部面所 部 ○ □ 頭部面所 部 ○ □ 面	造影検査の場合は医療・ 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過 ・ ・ ・ ・ は で で で で で で で で で で で で で で で	機関から直接お過及び検査結果・	・治療経過	相談・ご予約		
解析部位 血(別 ・ 放 ・ 放 ・ 放 ・ 放 ・ 放 ・ 放 ・ が ・ で ・ で ・ で ・ で ・ で ・ で ・ で ・ で ・ で ・ で	□ 全 歯解析 部位(□ は ※ ※ ★ を は か 解析 の	「「「「「」」 ・ 「「「」」 ・ 「「」 ・ 「「」 ・ 「」	上顎・下 andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込別 込ががにだされた。 かわいたしままま影いた は出来ません。 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 ご指示 とします。 □②+③ □③の 両顎4枚) 「両顎2枚)	類) (重類)) (かります。 い。 こします。 (左) (を) (を) (カル)・無	造 影位 最影 頭部面関 類 p 胸 p m m m m m m m m m m m m m m m m m	造影検査の場合は医療・紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過・ ・	機関から直接お	分は造影の	相談・ご予約	かください。 できない場合が	
解析部位 血(別 () 解上 下 その 下 で で で で で で で で で で で で で	□全歯解析 ■全歯解析 ■ 全歯解析 ■ 日本	「「「「「」」 ・ 「「「「」」 ・ 「「」 ・ 「「」 ・ 「」	上顎・下 andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込別 込ががにだされた。 かわいたしままま影いた は出来ません。 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 ご指示 とします。 □②+③ □③の 両顎4枚) 「両顎2枚)	類) 種類)) かります。 い。 こします。 のみ)・無	 造影 最影 最影 頭 頭 原 の 右 左 た た<	造影検査の場合は医療・ 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過 現病歴(傷病名・症状経過 では、	機関から直接お 過及び検査結果・ 過及び検査結果・ 動動脈クリップ・ 鉄粉を含む場合がある為 入れ歯	分は造影の有・無有・無有・無	相談・ご予約 時のみ) 有の場合、検査があります。 応相 有の場合、原則・ 有の場合、原則・ 有の場合、原則・ でがしている。 では	かください。 できない場合が 引談。 検査不可。 、造影禁忌。 場合、造影禁忌	
解析部位 (解上下 そ マロー ス ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア ア	□ 全部付付 (1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1	「「「「「」」 ・ 「「「」」 ・ 「「」 ・ 「「」 ・ 「」	上顎・下 andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込記記入ください がせくにきままいた は出来ません。 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7	類) (本類)) (かります。 (た) (をします。 (た) (なります。 (造 影位 最影 頭部面関 類鼻 胸肺織心 そ左・種 の右 歴 の 記体 具刺力 妊化 機 機 で で ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	造影検査の場合は医療・ 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過 ・	機関から直接お 過及び検査結果・ 過及び検査結果・ 動動脈クリップ・ 鉄粉を含む場合がある為 入れ歯	分は造影の有・無有・無	相談・ご予約 ・一部である。 ・一である。 ・一でする。 ・一でも。 ・一でも。 ・一でも。 ・一でも。 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	かください。 できない場合が 引談。 検査不可。 、造影禁忌。 場合、造影禁忌、 不可。	
解析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	□ 全部付付 (1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1 □ 1	ず 「	上顎・下 andard (46和 わせください。 までに7日前後かか) 税込) がせてにまます。 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7 2 3 4 5 6 7	類) (重類)) かります。 い。 とします。 (左) 8 (左) のみ)・無	 造影 頭部面関 類 写 胸肺縦心 そ左往 下●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●	造影検査の場合は医療・ 紹介目的 現病歴(傷病名・症状経過 現病歴(傷病名・症状経過 ・・備考 「・備考 「・一トメイク ●増毛用パウダー(コンタクト ●磁石で固定する。) (コリカー) もしくは妊娠の同じ・アレルギーの既往 ・グレアチニン(Cr)値(場合にはで記入ください。	機関から直接お 過及び検査結果・ 過及び検査結果・ 動動脈クリップ・ 鉄粉を含む場合がある為 入れ歯	・治療経過・治療経過・治療経過・治療経過・無無無有・無無有・無無	相談・ご予約 時のみ) 有の場合、検査があります。 応相 有の場合、原則・ 有の場合、原則・ のではこの以上の 。透析中の方は	がください。 できない場合が 可談。 検査不可。 、造影禁忌。 検査不可。 、造影禁忌。 、造影禁忌。	

							/ /50		-> > /IJ(IX.E.)	D(457.71) M				_
氏 名						*	紹介元医療機関名の所在地及び名称						月	日
生年月日	年	月	日	性別			電話番号	ļ	_	_				
日中連絡のとれる電	話番号	住所					诊療科名	l			ご担当医師な	各		
							□歯科 [□□腔外科	¥ □ (科)				
紹介先医療機関	名:メディ	カルスキャ	・ニング								代	表番号:03-	5778-	2905
□ お茶の水 ■03-5778-2907 ■03	3-5283-6410	■ 新石 回03-5778-	百(西新 -2906 🖾03		画 南新		宿南口) -3379-3377	□ 東第 圓03-3207-	斤宿 7255 ⊠03-3207-7277	東京 203-3243-123	0 🖾 03-3243-1228	銀座 103-5766-585	50 EX 03-62	274-0062
■ 溜池山王ヶ ■03-5778-2650 図05				I-6402-5380	□ 池袋 圓03-5778-29		-5985-0771	日暮	里 2890 國03-5850-5641	□ 柏 □04-7167-001	1 🖾 04-7167-0013	──船橋 ■047-421-355	55 EW047-4	421-3557
■ 043-254-5670 ■ 04	43-254-5673													
記載の	ないクリニ	ックでもこ	で使用い	ただけます	「。(4枚目を	どご参照	買ください	。) <u>-</u>	ご予約・お問い	合わせ先	₪ 03-5	778-29	05	
予約日時(約	2000年2017年20日	寮機関カ	らのご	予約)				思書	から直接予約	連絡する	場合は、下記	をご記入	ください	10
厂		日年	前 姜 ———————————————————————————————————	時	分	より		貴院次回]診察日	月_	日	オ	定	
									し」の場合は4日前 ト CT撮<i>影以</i>外					
検査区分 🗆	インプ	ラント	CT指	最影(自日	由診療)	検査		□MR		(ンプラント) 以外			東京・日暮 自由が丘	ま里・のみ
解析部位 □	全歯解析 部分解析 部位(f)	造 撮影:	部位	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	(۱۷°)
血液検査 (別料金) ※i	Basic (1]なし 詳しい内容にで 血液検査の結	当加(ついてはお問 果は、お届に	引い合わせく けするまでに	7日前後かか)	類別	節)							
読影 ** (別料金) **	一希望する 希望する 新望される場合 詳しいのでに 画像診断書は メディカルスキ 他社で解析済	合は次回診察 ついてはお問 . 7日以内に	客日を必ずる 引い合わせく お届けいた	ご記入ください ください。 します。		□ 脂 (肺 縦 心	匈部 隔							
						左								
		ご注	意							ご注	意			
インプラント	CT撮影	をされ	る場合	•			イン	プラント	CT撮影以外の	OCT, MR	、骨密度(デ	キサ)撮影を	される	5場合
持参するもの	※インプ	報提供 ラントC1	書(紹介 「撮影は	计元医療機 自費検査	関から渡され をとなります	上が、	持参	するもの	•マイナ保険 •診療情報提 ※自費診療とな	供書(紹介	元医療機関から)	度されたもの)		
 所用時間	※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、マイナ保険証もしくは健康 保険証をお持ちの方はご持参ください。 所用時間 およそ40分を目安にしてください						/ / I A - I I			分 を目安にしてください 多少お待たせする場合もございます)				
(受付~会計)					もございます		 ◎造:	影検査を	受ける方は検査	<u>4時間前</u>	j から 食事 (はしない	で くだ	 iさい。
◎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 ○ その他の方 ん					取らないでく	ださい。 	©₹(か他の方	は飲食の制限(まありません	L o			

MEDICAL SCANNING

オンライン予約 はこちらから ▼

オンライン予約はこちらから▶

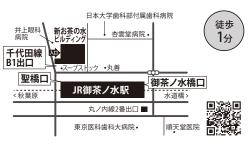
03-5778-2905

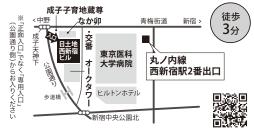
www.medicalscanning.net *HP に詳しい地図が載っています。

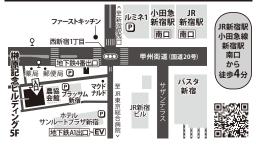
お茶の水 JR御茶ノ水駅「聖橋口」 (千代田線) 新御茶ノ水駅「B1出口」 千代田区神田駿河台4-3 新お茶の水ビルディング1F

新宿(西新宿) (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

南新宿(新宿南口) (JB・小田急線) 新宿駅「南口」 渋谷区代々木2-5-4 榊原記念ビルディング5F







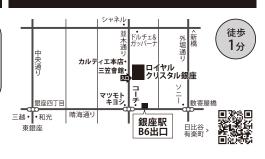
東新宿 (都営大江戸線・副都心線) 東新宿駅「A2出口」「B2出口」 新宿区新宿7-27-6 COERU東新宿5F

東京 JR東京駅「八重洲北口」 東京 (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・丸ノ内線) 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





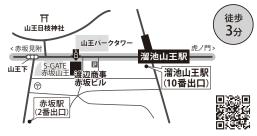


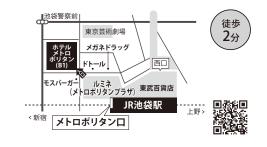
浜松町 JR浜松町駅「北口」 浜松町 (浅草線・大江戸線) 大門駅「B1出口」 港区浜松町1-24-8 オリックス浜松町ビルB1F

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「メトロポリタンロ」 豊島区西池袋1-6-1 ホテルメトロポリタンB1F



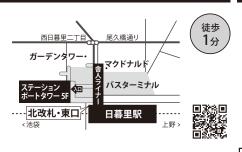




日暮里 (JR・京成線・舎人ライナー) 日暮里駅-北改札-「東口」 荒川区西日暮里2-20-1 サンマークシティ日暮里 ステーションポートタワー5F

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

船橋駅「北口」・東武船橋駅 京成船橋駅「東側出口」

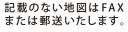






十葉 JR千葉駅「西改札北口」「中央改札千葉公園口」 ・ (千葉都市モノレール・京成電鉄) 千葉駅 ・ 千葉市中央区弁天1-5-1 オーパスビルディング 地下1F





TEL:03-5778-2905

上記の他に □ で囲んだ **35** 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

● 印はメディカルスキャニング 所在地

