

氏名

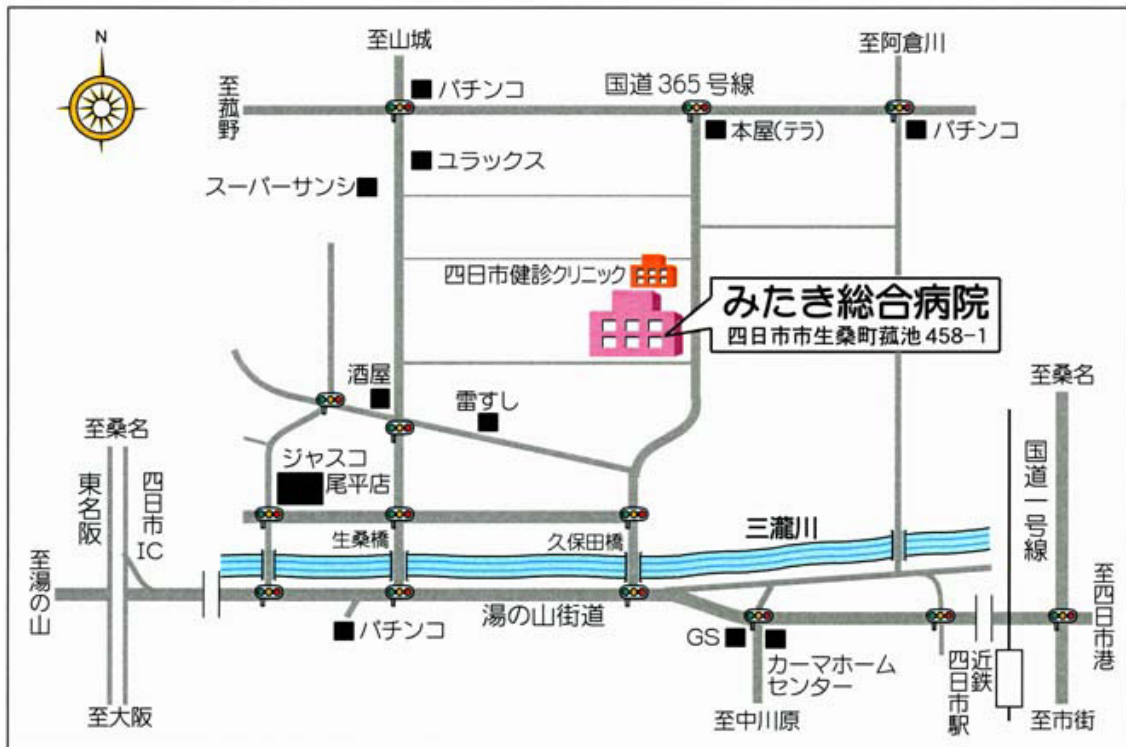
様

検査予約時間： 年 月 日 時 分

予約時間の 30 分前に病院の総合受付までお越しください

MRI、CT 検査を受けられる患者さまへ

1. 原則として検査衣に着替えていただきます。
2. 腹部、骨盤部または造影検査される方は 4 時間前より絶飲食して頂くようお願いします
※高血圧等の薬は検査、絶食に関係なく通常通りお飲みください。
※糖尿病でインシュリンをご使用の方は絶食時、適宜調整してください。
3. 不明な点は係の者にお尋ねください。



医療法人 尚豊会
みたき総合病院 放射線室

〒512-0911 四日市市生桑町菰池 458-1

TEL (059) 330-6000

FAX (059) 330-6005