

# ご予約から結果報告まで

1

## 検査予約 TEL 011-623-1131

- ・検査の種類(MRI・CT・PET/CT)
- ・撮影部位
- ・造影の有無（造影の場合は血清クレアチニンの値・喘息の既往）  
※当院でクレアチニン採血可能です
- ・患者さま氏名、生年月日、ご連絡先

2

## 診療情報提供書をFAXし、予約完了

FAX 011-623-1132

患者さまに診療情報提供書 複写3枚目【検査予約票】をお渡しください

4

## 検査結果送付

約1週間後までに検査結果到着  
送料は当院が負担いたします

## 検査当日来院

- MRI・CT 予約時間の30分前来院  
(クレアチニン採血の指示がある方は1時間前)
- PET/CT 予約時間の40分前来院

3

検査施行 >>> 読影

## 診療時間

- 平日 9:00~17:00
- 土曜 9:00~12:30  
\*月1回土曜日9:00~17:00
- 休診日 日曜日・祝日・年末年始

社会医療法人 禎心会  
**セントラルCIクリニック**

〒060-0042  
札幌市中央区大通西17丁目1-27  
札幌メディケアセンタービル1F

TEL 011-623-1131 FAX 011-623-1132

貴院

患者様

当院