

PET/CT 検査予約票

検査のお申込み内容をお知らせ致しますので、ご確認ください。

なお、検査前々日から前日に PET/CT 検査予約担当者からご自宅もしくはご本人様の携帯電話に確認のお電話を致します。

様

予約日 年 月 日 ()

受付時間 時 分

※検査は受付時間から 4 時間程度を予定しております。

虎の門病院付属

画像診断センター受付 (赤坂インターシティ AIR 5F) に受付時間までにお越しください。

◆当日お持ちいただく物

①予約票 (本票)

②問診票

③同意書

※②問診票と③同意書はご記入の上ご持参ください。

④健康保険証

※保険適応外の方も念のためご持参ください。

⑤診察券

⑥検査料

※保険適応外の方は全額自己負担となります。

同封のパンフレットをご参照ください。

◆お問合せ先

虎の門病院付属健康管理センター・画像診断センター

〒107-0052 東京都港区赤坂 1-8-1 赤坂インターシティ AIR 5F

TEL 03-3588-1111 内線 4858 / FAX 03-6277-7035

平日 10:00~16:00 (土・日・祝は休み)



国家公務員共済組合連合会

虎の門病院
TORANOMON HOSPITAL

健康管理センター
付属 画像診断センター