

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。				

◆当日お持ち頂く物

- ①予約票 (本票)
- ②問診票 ※②問診票はご記入の上ご持参ください。
- ③健康保険証 ※保険適応外の方も念のためご持参ください。
- ④診察券 (虎の門病院の診察券をお持ちの方はご持参ください)
- ⑤検査料

※保険適応外の方は全額自己負担となります。

◆お問合せ先

お申し込み内容の変更・キャンセル・各種お問い合わせは、下記へご連絡ください。

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 5158
FAX 03-6277-7035

平日 10:00~16:00 (土・日・祝は休み)