

【RI 検査注意事項】

※検査当日は、この診療情報提供書兼 RI 検査申込書、紹介状、健康保険証、福岡病院の診察券（お持ちの方）をご持参ください。
検査予約時刻の 30 分前に、総合受付へお越しください。

- 1) 検査当日は、なるべく金属等の付いていない服装で検査を受けてください。
- 2) 当日は最初に総合受付で受付をお願いします。
- 3) 検査開始時間・所要時間は、検査の種類で異なります。
- 4) 検査に用いる薬品は、当日しか使用できない特殊薬品です。予約以外は検査できません。

検査日時をお間違えにならないようご注意ください。

- 5) 事前に RI 検査薬を準備するため、検査当日のキャンセルはできません。

キャンセルの場合は、検査 2 日前（月曜検査の場合は前週の木曜日、火曜日
検査の場合は前週の金曜日）までに、お電話ください。

- 6) 準備する薬品の関係上、次ページの「診療情報提供書兼 RI 検査申込書」の

FAX を事前にお問い合わせいたします。 FAX 092-566-6910

検査のお問合せ・ご連絡先（平日 8：30～17：15）

福岡病院 放射線科
〒811-1391 福岡市南区屋形原 4-39-1
TEL 092-565-5534（内線 341）
FAX 092-566-6910（地域連携室）

診療情報提供書兼 RI 検査申込書

※使用するお薬が非常に高価ですので、検査前日に患者さんへ来院確認のお電話をさせていただきます。

「患者連絡先 TEL」には、日中にご連絡が取れる番号の記載をお願いいたします。

検査日	年	月	日	時	分頃
ふりがな				生年月日	M T S H R 年 月 日
患者氏名				患者連絡先 TEL	
紹介元 医療機関名	病院・医院				
医療機関 TEL				紹介元主治医	

[illegible]

※検査結果 CD（画像、レポート）は、後日、貴院への郵送のみとなります。

※患者様への結果のご説明は、ご依頼された病院様でお願いいたします。当院の医師からの検査説明は行っておりません。

※検査結果到着まで4日程度かかります。土日祝日の影響でそれ以上かかる場合があります。