

検査予約票 (MRI CT 骨塩定量検査)

患者様用

検査医療機関

西暦 年 月 日

船橋整形外科病院

船橋整形外科クリニック

船橋整形外科 西船クリニック

船橋整形外科 市川クリニック

フリガナ	
氏名	様

予約日時 年 月 日 (曜日) 時 分

(予約時間の30分前までにお越しください)

来院時にお持ちいただくもの

- ・検査依頼書、予約票 (本紙)、診察券 (当院受診歴がある方のみ)



ホームページ

周辺地図(詳しいアクセス方法は当院ホームページをご参照ください。)



船橋整形外科病院
船橋整形外科クリニック
TEL:047-425-5585 (代)



船橋整形外科 西船クリニック
TEL : 047-420-7222 (代)



船橋整形外科 市川クリニック
TEL : 047-329-4192 (代)

※化粧品には磁性体が含まれているものがあり、MRI検査の際、火傷などの可能性が高くなります。
検査当日は、濃いメイク (濃く黒いアイライン、マスカラ等) は控えて頂きますようお願いいたします。
※カラーコンタクトは外して検査を受けていただきます。入れ物等をご自身でご用意をお願いいたします。
※マニキュア・ジェルネイルによる爪部の装飾はあらかじめ除去していただきますようお願いいたします。
ご不明な点がございましたら、検査を受ける医療機関の画像検査部にご確認ください。

予約の変更や来院できなくなった場合は、検査を受ける医療機関の画像検査部にお電話ください。