

FAX 診療予約のご案内

<CT・MRI 検査について>

FAX を送信する前に

- 単純→0879-75-1159 (放射線科へ連絡し、予約希望日をお伝えください)
- 造影→0879-75-1197 (地域連携室へ連絡し、予約希望日をお伝えください)
悪性腫瘍の経過観察/単純 CT や超音波検査で腫瘍性病変が認められる、または強く疑われる場合。
- 予約日時を決めてお伝えしますので、予約依頼票に予約日時を記入して下さい。

- 上記予約依頼票を地域連携室へ FAX 送信してください

FAX 番号 0879-75-1198

- 送信後の予約依頼票を患者様へお渡しください。

当院で予約手続きをし、造影の場合のみ当院から FAX にて予約票を返信します。

- 送信後の予約依頼票を患者様へお渡しください。

患者様は予約日に予約依頼票を持って当院へお越しください。

- 単純→受付後、⑥放射線科へお越し下さい
- 造影→受付後、内科へお越し下さい。

<お問い合わせ先>

小豆島中央病院 地域連携室

受付時間：平日（土日祝、年末年始を除く）8：45～17：00

TEL 0879-75-1197

小豆島中央病院 HP アドレス

<https://scha.jp/>

FAX 0879-75-1198