

予約票

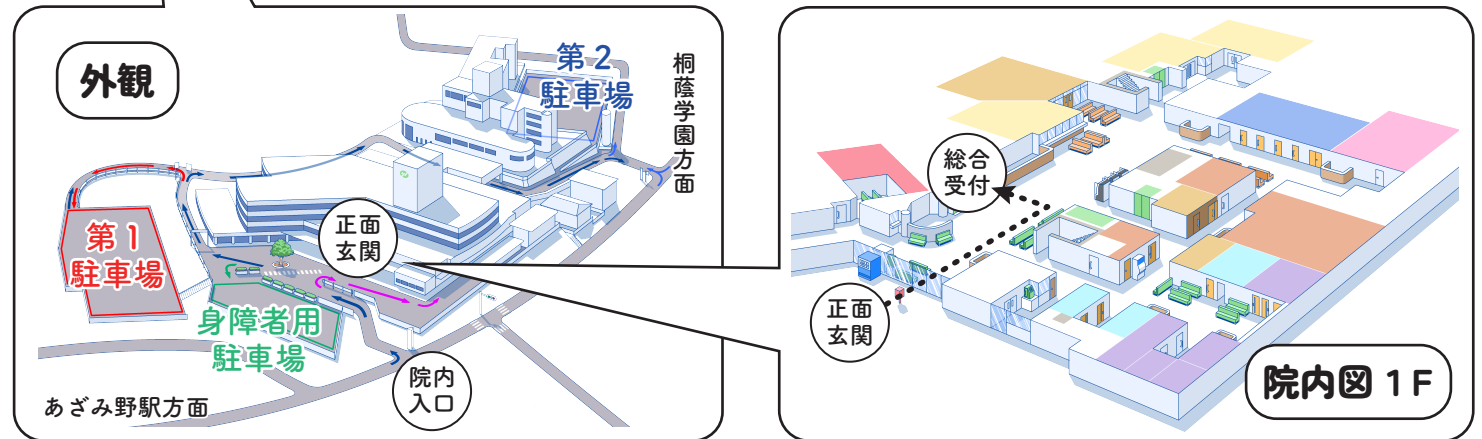
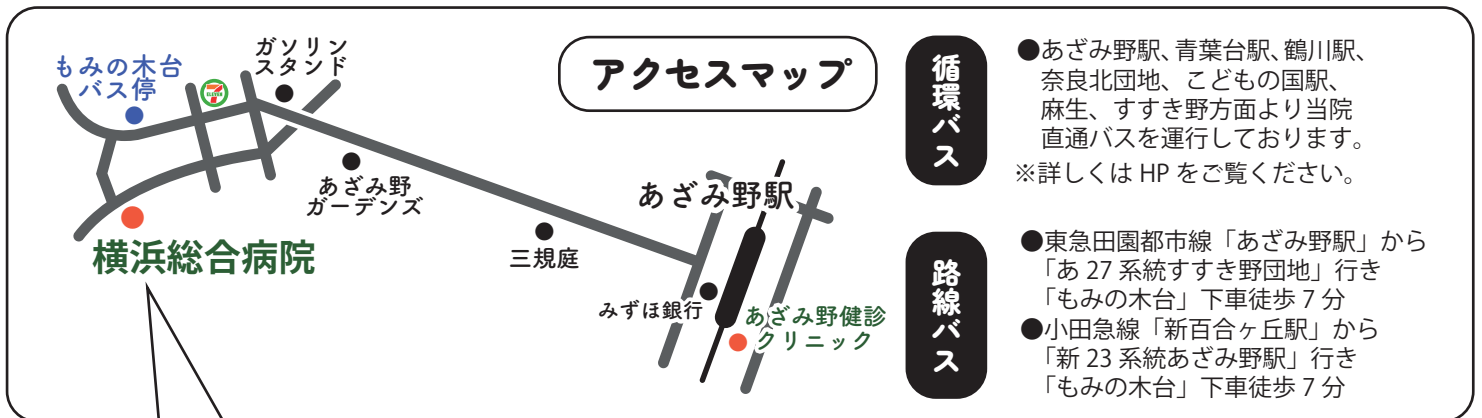
受診者様用

氏名 _____ 様

予約日時 月 日 () 時 分です。

※上記時間の **30分前** までにお越し下さい。受付完了後お着替えおよび問診などをしていただき検査開始となります。

- 【病院に着いたら】** まずは正面玄関より入って左手にございます、総合受付にて**予約票**をご提示下さい。
- 【ご持参頂くもの】** ①保険証 ②予約票
- 【検査前の制限とご注意事項】** 腹部MRI検査を受ける場合。
検査当日の食事は、予約時間の**3時間前**までにすませて、それ以降は飲食しないで下さい。
- 【当日の服装について】** 脱衣しやすい服装でご来院下さい。
検査部位によって上だけまたは上下の検査着に着替えて頂きます。
- 【検査費用について】** 当院でのお支払いはごさいません。
検査費用は依頼元医療機関にてお支払い下さい。



- 【当日の所要時間】** ご来院からお帰りまでに**1～2時間**ほどかかります。前後の患者さんの検査が長引き、待ち時間が発生する場合もごさいますのでご了承下さい。

【お問い合わせ】 045-903-7102 (地域連携室直通)
9:00～17:00

〒225-0025
神奈川県横浜市青葉区鉄町 2201-5

医療法人社団緑成会
横浜総合病院
YOKOHAMA GENERAL HOSPITAL

※来院時間に遅れそうな場合はこちらにお電話下さい。
※完全予約制ですので遅れる場合は順番が前後する場合もごさいますのでご注意下さい。