

マンモグラフィ検査

予約のご案内
(医療機関用)

社会医療法人財団 古宿会
水戸中央病院

地域医療連携室

TEL 029-309-8524

FAX 029-309-8525

【お問い合わせ時間】

8:30~17:00

① 検査の申し込み方法について

検査は事前予約制ですが、予約状況によって当日予約も可能ですので、地域医療連携室まで『マンモグラフィ検査依頼票』に必要事項を記入の上、FAX をお願い致します。

地域医療連携室 直通 FAX 029-309-8525
8 : 30～16 : 30 (日・祝日・年末年始を除く)

② 撮影部位・撮影方法について

撮影対象は両側乳房もしくは左右どちらか片方を選択して頂きます。また、撮影方法は MLO のみ、CC のみ、両方(2 方向)から選択して頂きます。詳細は撮影方法依頼票を参照して頂き、依頼表に記載されている該当項目のチェックをお願いいたします。

③ 検査の流れ

検査の所要時間は 5～10 分程度です。

なお、事務処理や検査室移動も含め、御来院から 30 分程お時間を頂きます。

④ 検査前チェック

以下の項目に関して、該当する項目がある場合は検査が出来ない場合がございます。

詳細は依頼表をご確認いただき、ご不明な点はお問い合わせください。

- 妊娠またはその可能性がある方
- 授乳中の方
- ペースメーカー挿入中の方
- 水頭症の VP シヤントがある方
- CV ポート挿入中の方
- 1 年以内の乳がん術後の方
- 1 年以内の胸郭・胸部周りの手術を行った方
- 豊胸手術を受けた方
- 抗凝固薬を内服中の方
- 高度円背や座位保持困難な方

⑤ 結果の報告について

CD-R を当日患者様へお渡しします。

紙面発行もご希望の場合は、お申し付けください。

結果報告についてのお問い合わせは、地域医療連携係 (029-309-8524) までご連絡ください。

⑥ 食事について

検査前日・当日ともに制限はありません。

⑦ 内服中の薬について

かかりつけの先生より処方されているお薬は、抗凝固薬を除いて普段どおりに服用して頂いて構いません。

⑧料金のお支払いについて

当院から患者様への請求は致しません。

患者様への請求は、当院から検査内容を記載した明細書を郵送致します。明細書を元に紹介元の先生より患者様へ請求を行っていただきます。

検査料は請求書を月末締めで送付致します。お支払いは振り込みにてお願い致します。

【銀行名】	<small>じょうようぎんこう しもいちしてん</small> 常陽銀行 下市支店
【口座番号】	普通 0581408
【口座名義】	<small>しゃかいりりょうほうじんざいだん ふるじゅくかい みとちゅうおうびょういん りじちょう なかがわゆうじ</small> 社会医療法人財団 古宿会 水戸中央病院 理事長 中川裕司

⑨キャンセルについて

やむを得ず変更やキャンセルが必要な場合は、必ず検査予約日前日の16:30までに紹介元の医療機関よりご連絡頂きますようお願い致します。

但し、前日が日曜、祝日の場合はその前日の16:30までにお問い合わせ致します。

患者様が、かかりつけ医に連絡がつかない場合、当院からキャンセルになった旨連絡致します。