

# みなと赤十字病院(放射線科関連)検査予約申込書

各検査のご予約は、ご依頼元の先生、または患者様からの申込みが可能となりました。

但し、患者様の電話による直接の申込みは、事前に検査依頼書が医療連携課に FAX 送信された場合に限り承ります。

## ご依頼可能な検査種目

MRI 検査(単純、造影)・CT 検査(単純、造影)・骨密度検査・マンモグラフィ(MMG)

## 予約申込み方法

1. 電話にて直接お申込みください。

〈申込み先〉 電話 045-628-6365 (みなと赤十字病院 医療連携課)

( 受付時間：医療機関 平日 8:30～17:00 土曜日 8:30～12:00 )  
患者様 平日 9:00～16:00

2. 次ページの「①診療情報提供書」(太枠内)に必要事項を全て記入し、ご依頼医療機関様が、「②診療情報提供書(検査依頼書) 依頼元控え(兼 FAX)」を FAX してください。

→ FAX 番号 045-628-6367

3. 必要書類を患者様にお渡しください(下表参照)。

(検査別の必要書類。◎または○印の番号用紙を患者様にお渡しください)

なお、◎印はご依頼の先生が要記入の用紙ですので、記載漏れにご注意ください。

用紙番号→	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	検査可能日
単純 MRI	◎	控・FAX	○	○							平日&タ&土
造影 MRI	◎	控・FAX	○	○	◎・FAX						平日のみ
単純 CT	◎	控・FAX	○			○					平日&タ&土
造影 CT	◎	控・FAX	○				○	◎・FAX			平日のみ
骨密度	◎	控・FAX	○						○		平日のみ
MMG	◎	控・FAX	○							○	平日のみ

(※平日→平日の診療時間内、タ→当院指定の平日 17:00～18:30、土→当院指定の土曜日)

- ・「①診療情報提供書(検査依頼書) みなと赤十字病院宛」を患者様にお渡しください。  
※要封入。検査当日、当院へ提出して頂きます(診療情報提供書原本です)。
- ・「②診療情報提供書(検査依頼書) 依頼元控え」は、貴施設で保管ください。
- ・「③検査予約票 患者様控え」は、患者様にお渡しください。
- ・④～⑩のうち、該当する検査の「～検査を受けられる方へ」を患者様にお渡しください。
- ・最終頁に、アクセス方法、検査料のご案内を掲示しております。

## 結果報告

- ・結果と画像(CD-R)は検査日より1週間前後で、ご依頼の先生宛にお送りします。

(問合せ先) 045-628-6365 (医療連携センター 医療連携課)

① 診療情報提供書(検査依頼書) みなと赤十字病院宛

フリガナ				
患者様氏名				男・女
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日( 歳)
住所	〒 —			
TEL	( )			
携帯	( )			
身長	cm	体重	kg	

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当医名 \_\_\_\_\_

← 患者様からの申込みの場合は  
チェック✓を入れて下さい

検査予約時間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分～

(予約後、検査日時をご記入願います)

検査項目 (チェック)	<input type="checkbox"/> 1.単純MRI検査 <input type="checkbox"/> 2.造影MRI検査 <input type="checkbox"/> 3.単純CT検査 <input type="checkbox"/> 4.造影CT検査 <input type="checkbox"/> 5.骨密度検査 <input type="checkbox"/> 6.マンモグラフィ	
部 位 (チェック) 【詳しい部位】	<input type="checkbox"/> ①.頭部 <input type="checkbox"/> ②.頸部 <input type="checkbox"/> ③.胸部 <input type="checkbox"/> ④.腹部・骨盤 <input type="checkbox"/> ⑤.脊椎( ) <input type="checkbox"/> ⑥.四肢 <input type="checkbox"/> ⑦.その他( ) 【詳しい部位】 ( )	
現病歴・ 検査所見・ 治療経過・ 検査目的・ 留意事項等		
添付画像	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 単純X線 <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> MMG <input type="checkbox"/> US <input type="checkbox"/> その他( )	
・感染症 (無 ・ 有 ( ) ) ・患者様状態 (歩行 ・ 車いす ) <b>造影CT・MRI用チェック事項 (必須)</b> ・血清クレアチニン値 (検査日/3ヶ月以内の値) _____ mg/dl ( 年 月 日) ・喘息 (無 ・ 有 )	<b>MRI検査用チェック事項 (必須)</b> ・体内金属 (無 ・ 有 ) ・ペースメーカー (無 ・ 有 ) ・閉所恐怖症 (無 ・ 有 ) ※条件付きMRI対応ペースメーカー植え込みの方のMRI 検査予約は、疾病関連診療科への紹介をお願いします。	

(連絡先) 医療連携課 045-628-6365

(FAX番号) 045-628-6367

①


**横浜市立みなと赤十字病院**  
 Yokohama City Minato Red Cross Hospital



### ③ 検査予約票

患者様用

フリガナ	
患者様氏名	男・女
生年月日 大・昭・平・令	年 月 日( 歳)

医療機関名 \_\_\_\_\_

1. それぞれの検査に関しては、各検査の説明書をご覧ください。
2. 検査結果は、後日（1週間前後）ご依頼の先生の元へお届けしますので、そちらでお伺いください。
3. 検査の15分前まで（MRIは30分前まで）に来院し、1階カウンター①番「初診」窓口で受付をし、2階放射線科受付⑦番までお越しください。

（なお、平日の17:00以降および土曜日の検査の方は、1階救急外来受付へお越しください）

検査予約時間 年 月 日( ) 時 分～

検査の名前	<input type="checkbox"/> 1.単純MRI検査 <input type="checkbox"/> 2.造影MRI検査 <input type="checkbox"/> 3.単純CT検査 <input type="checkbox"/> 4.造影CT検査 <input type="checkbox"/> 5.骨密度検査 <input type="checkbox"/> 6.マンモグラフィ
部 位 【詳しい部位】	<input type="checkbox"/> ①.頭部 <input type="checkbox"/> ②.頸部 <input type="checkbox"/> ③.胸部 <input type="checkbox"/> ④.腹部・骨盤 <input type="checkbox"/> ⑤.脊椎( ) <input type="checkbox"/> ⑥.四肢 <input type="checkbox"/> ⑦.その他( ) 【詳しい部位】 ( )

◎患者様ご自身で検査を予約される場合の手順は次の通りです

但し、患者様が直接申込みできるのは、事前に検査依頼書がFAX送信された場合に限りです

- ①みなと赤十字病院・医療連携課へ電話にてお申込みください。  
電話番号 **045-628-6365**（平日 9:00～16:00）
- ②氏名、生年月日、紹介元施設名、上記の「検査の名前」と「部位」をお伝えください。
- ③検査日時を決定します。

#### 検査の注意事項

- ・都合が悪くなったときは早めに連絡してください。
- ・当日は上記検査予約時間の15分前まで（MRIは30分前まで）にお越しください。
- ・各検査の説明書で、詳しい注意事項等を必ずご確認ください。

#### 検査当日にお持ち頂くもの

- ・紹介状（診療情報提供書）
- ・健康保険証・マイナンバーカード等
- ・③検査予約票（本紙）、及び問診票など
- ・当院の診察券（お持ちの方）

（予約先）医療連携課 **045-628-6365**

（検査の問い合わせ）放射線科直通 **045-628-6750**



**横浜市立みなと赤十字病院**  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital

## ④ MRI検査を受けられる方へ（問診票）

患者様用

- 検査当日は、予約時間の30分前までに1階カウンター①番「初診」窓口で受付をし、2F放射線科受付②までお越しください。
- 17:00以降および土曜日の検査の方は、1階救急外来受付へお越しください。
- 都合により来院できない時は早めにご連絡ください。連絡先 045-628-6365（医療連携課）
- 完全予約制のため、検査時間に遅れますと、当日検査ができないことがあります。その場合は予約の取り直しになりますのでご了承ください。

### 【検査に関する注意事項】

- 1) 腹部の検査の場合、検査前3時間は原則的に食事を摂らないでください。
- 2) 検査時間は20～40分です。工事現場のような大きな音がしますが、検査中は動かないでください。騒音が不安な方は耳栓などをご持参ください。
- 3) 強い磁石を使用しており検査室の中には下記の物は持ち込めませんので更衣室に保管してください。  
<持ち込めないもの>

- ・時計、携帯電話、財布、磁気カード類（キャッシュカードやクレジットカードなど）
- ・入れ歯、補聴器、メガネ、コンタクトレンズ、義眼、義足、コルセット
- ・ヘアピン、アクセサリ（指輪、ピアス、ネックレスなど）、かつら、ウィッグ
- ・エレキバン、カイロ、金属の付いている下着、冬用機能性下着（ヒートテックなど）
- 金属小物（ライター、かぎ類、安全ピンなど）、シップ、DIB キャップなど

#### \*コンタクトレンズについて

発熱による角膜や眼球への障害の可能性があるため検査前に外していただきます。

事前にケースに収納するなど、コンタクトレンズを外す準備をお願いします。

- 4) 化粧品の種類により金属物質が含まれていることがあり、その成分で発熱し火傷を引き起こすことがありますので、お化粧品はなるべく避けてください。特に、マスカラ、アイシャドーなど。
- 5) 刺青（いれずみ）のある方は検査できない場合があります。

- ◆ MRI 検査を安全に行うため、検査当日の来院前までに以下の質問に必ずお答えください。問診票の内容により、こちらが危険と判断した場合は、検査ができないことがあります。

- 1) MRI 検査を受けたことがありますか ( いいえ はい )
- 2) 心臓ペースメーカー、除細動器を使用していますか ( いいえ はい )
- 3) いままで手術を受けたことがありますか ( いいえ はい )  
上記で「はい」にお答えの方 いつ頃ですか ( 年頃 )  
部位はどこですか ( )
- 4) 体の中に金属が入っていますか ( いいえ はい )
- 5) 閉所恐怖症はありますか ( いいえ はい )
- 6) 妊娠の可能性はありますか ( いいえ はい )  
\*\*\*\*\*以下は検査で造影剤を使用する方のみお答えください\*\*\*\*\*
- 7) MRI の造影剤を使用したことがありますか ( いいえ はい )  
上記で「はい」にお答えの方 具合が悪くなったことは ( ない ある )
- 8) 気管支喘息はありますか ( いいえ はい )
- 9) 腎臓（じんぞう）の機能の異常を指摘されたことがありますか ( いいえ はい )

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

検査を受けられるご本人様の氏名 \_\_\_\_\_ (代筆者 \_\_\_\_\_)

☎045-628-6750（放射線科直通）



**横浜市立みなと赤十字病院**  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital



## ⑤ 造影MRI検査を受けられる方へ 患者様用・要FAX

- 造影剤とは？ 使用目的は？  
診断に当たって、診断精度を上げ情報量を増やす為に画像にコントラストをつける検査薬です。造影剤の使用目的は状況に応じて様々であり、使用にあたっては主治医や放射線科医が判断致します。
- どのような人にも造影検査はできるのでしょうか？  
アレルギー体質・喘息の方や以前造影剤で具合が悪くなった事がある方は、それ以外の方に比べ高い頻度で副作用が生じる可能性があると言われていています。これにあてはまる方は、検査前に主治医や放射線科スタッフにお知らせ下さい。
- 副作用は？ また副作用発現時の対応は？
  1. 軽い副作用：嘔気・動悸・頭痛・かゆみ・発疹などで基本的に治療を要しません。
  2. 重い副作用：呼吸困難、意識障害、血圧低下などです。このような副作用は、通常は治療が必要で後遺症が残る可能性があります。その為、入院や手術が必要な事もあります。  
このような副作用の起こる確率は、約1万人につき5人以下、つまり0.05%です。  
病状・体質によっては100万人に1人の割合（0.0001%）で死亡する場合があります。  
また、造影剤を注射する際には、まれに血管外に造影剤がもれて注射部位が腫れて痛みを伴う事もあります。基本的には時間がたてば吸収されて心配ありません。当院では万一の副作用に対して万全の体制を整えて検査を行っています。もし変だと感じたら、ためらわず、すぐにおっしゃって下さい。その他、わからない事や気になる事があれば検査担当者にお申し出下さい。

### [ MRI 検査における造影剤使用の同意書 ]

- 私は MRI 検査において造影剤を使用することに （ 同意します・同意しません ）。

記入日：                      年                      月                      日

本人署名 \_\_\_\_\_

または 代理人署名 \_\_\_\_\_ (続柄)

### 【依頼医師記入】

- 上記署名者に対し、造影 MRI 検査の必要性と内容および起こりうる副作用、合併症などについて説明し、上記問診票および同意書を確認しました。また、放射線科医の判断により単純 MRI に変更する可能性があることを了解します。

記入日：                      年                      月                      日

施設名 \_\_\_\_\_ 医師署名 \_\_\_\_\_

☎045-628-6750 (放射線科直通)

FAX番号045-628-6367 (医療連携課)



**横浜市立みなと赤十字病院**  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital

## ⑥ (単純)CT検査を受けられる方へ

患者様用

- ◇ 予約時間の15分前までに来院し、1階カウンター①番「初診」窓口で受付をし、2階放射線科受付⑦番までお越しください。
- ◇ 17:00以降および土曜日の検査の方は、1階救急外来受付へお越しください。
- ◇ 都合により来院できない時は、早めにご連絡ください。
- ◇ 開始時間が多少遅れる場合もありますのでご了承ください。

### 【検査に関する注意事項】

- ① **食事制限**：腹部の検査の場合、検査前約3時間は、原則的に食事をとらないでください。  
(水分は水かお茶を自由におとりください。)  
ただし糖尿病の方は主治医の指示に従ってください。  
その他の撮影部位の方は、特に食事制限はありません。
- ② **常用薬**：血圧の薬など普段どおりに服用した方がよい薬と、食事制限時には控えた方がよい薬がありますので、主治医の指示に従ってください。
- ③ 妊娠の可能性がある方は、必ずお申し出ください。
- ④ 頭部の検査の方は、ピン止め、髪飾り、入れ歯などを検査前にはずしてください。  
その他の部位の検査の方もネックレスなどの貴金属は検査前にはずしてください。  
金属のついている衣服の場合、検査着に着替えていただくことがあります。
- ⑤ (単純)CT検査は、約10分前後で終了します。

☎045-628-6750 (放射線科直通)



横浜市立みなと赤十字病院  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital

## ⑦ 造影CT検査を受けられる方へ

患者様用

- 予約時間の15分前までに来院し、1階カウンター①番「初診」窓口で受付をし、2階放射線科受付⑦番までお越しください。開始時間が多少遅れる場合もございますが、予めご了承ください。
- 下記の[造影剤についてのご説明]を必ずお読みください。
- **検査の3時間前から食事を摂らないでください**（水分は自由にお摂りください）。ただし、糖尿病で治療中の方は主治医の指示に従ってください。
- 一部の糖尿病治療薬（ビグアイド系）の内服は検査前24時間、検査後48時間控えてください。不明の場合は主治医にお問い合わせください。
- 妊娠の可能性がある方や授乳中の方は、必ずお申し出ください。
- 脱ぎやすい服装で、金具ボタンのない下着を着用してください。
- 造影剤使用の同意を撤回する場合  
同意書を提出した後も、検査が開始されるまでは同意を撤回することができます。

### [造影剤についてのご説明]

- 造影剤とは？ 使用目的は？  
ヨード造影剤とよばれるお薬を使用します。造影剤を使用することで、病気の有無、病変の性状や範囲などがわかりやすくなり、より正確な診断をすることができます。
- 実際の投与方法は？  
腕の静脈から点滴の針を入れ、撮影直前に約100mlの造影剤を注入します。この際、身体が熱く感じられることがありますが一時的な刺激であり心配ありません。時折、造影剤が血管から漏れてしまうことがあります。この場合、注射した部位がはれて、痛みを伴うことがあります。通常は時間がたてば吸収され心配ありませんが、漏れた量が多い場合は処置が必要になることがあります。
- 副作用は？ また副作用発現時の対応は？
  - ✓ 軽い副作用：かゆみ、発疹、嘔気・嘔吐、くしゃみ、動悸などで、100人のうち約5人以下の頻度（5%以下）で発生します。特に治療を要さないか、注射や投薬をする場合でも短時間で回復します。検査後1～2日経過してから発疹などの副作用が現れる場合があります。異変を感じた場合は下記までお問い合わせください。
  - ✓ 重い副作用：呼吸困難、意識障害、血圧低下、腎不全などで、約2.5万人に1人（0.004%）に発生します。このような場合は速やかに救急処置を行い、入院治療も必要となります。場合によって後遺症を残す可能性もあります。さらに、病状や体質によっては死亡例も報告されており、約40万人に1人（0.00025%）に生ずるとされています。

☎045-628-6750（放射線科直通）



横浜市立みなと赤十字病院  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital



## ⑧ [ヨード造影剤使用の問診票]

患者様用・要FAX

ヨード造影剤の副作用として、かゆみ、発疹、嘔気・嘔吐、くしゃみ、動悸などや、ごくまれに重篤な副作用が起こることがあります（別紙説明書参照）。この副作用を予知するために、以下の質問にお答えください。

（この問診票は、検査当日必ず提出してください）

- 造影剤の注射を用いた検査を受けたことがありますか？ （はい・いいえ）  
・「はい」と答えられた方へ、そのときに副作用はありましたか（はい・いいえ）  
・「はい」と答えられた方へ、どのような副作用でしたか？  
（ ）
- 薬や食べ物、花粉などのアレルギーはありますか？ （はい・いいえ）  
・「はい」と答えられた方へ、具体的に何のアレルギーですか？  
（ ）
- 気管支喘息はありますか？ （はい・いいえ）
- 腎臓(じんぞう)の機能が悪いと言われたことがありますか？ （はい・いいえ）

### [ヨード造影剤使用の同意書]

- 私は CT 検査における造影剤使用に関して、必要性和その内容および副作用について説明を受け、理解できましたので造影 CT 検査を受けることに同意いたします。

記入日： 年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_

または 代理人署名 \_\_\_\_\_

(続柄) \_\_\_\_\_

### 【依頼医師記入】

- 上記署名者に対し、造影 CT 検査の必要性和内容および起こりうる副作用、合併症などについて説明し、上記問診票および同意書を確認しました。また、放射線科医の判断により単純 CT に変更する可能性があることを了解します。

記入日： 年 月 日

施設名 \_\_\_\_\_

医師署名 \_\_\_\_\_

☎045-628-6750（放射線科直通）

FAX番号045-628-6367（医療連携課）



横浜市立みなと赤十字病院

Yokohama City Minato Red Cross Hospital

## ⑨ 骨密度測定検査を受けられる方へ

患者様用

検査の15分前までに来院し1階カウンター①番「初診」窓口で受付をした後2階放射線科受付⑦番までお越しください。

都合により来院できない場合は早めにご連絡ください。

検査時間が多少遅れる場合もありますのでご了承ください。

食事の制限はありません。

検査は、腰椎と大腿骨の2か所をDXA方式（二重エネルギーX線吸収法）で測定します。

検査時間は、10分程度です。

腰椎の手術や股関節の手術をした方は、担当技師に伝えてください。

### 骨密度測定検査の必要性

骨粗鬆症は、国民の健康にとって大きな脅威の一つです。わが国においても骨粗鬆症の患者が年々増加しつつあり、その数は1300万人以上と推測されています。我が国でも大腿骨頸部骨折は年々増加し、年間14万件を超えると推定されます。そのうち65才以上では、約10%は1年以内に死亡し、約30%は日常生活の動作能力が低下するとの研究結果の報告もあります。また、骨折による二次的な骨格変形は、寝たきり状態や慢性腰痛の原因となり円背、身長低下などにより生活動作を障害し介護の必要性を増加させる原因となっています。骨の健康を保つ必要性は男女ともに同じであり、すべての年齢を通じて骨粗鬆症を予防することが必要であると言えます。

（骨粗鬆症の予防と治療のガイドライン2015年版より抜粋）

### なぜDXAによる腰椎測定が必要なのでしょう

腰椎は、解剖学的にDXA法による測定に適した部位であり、又、閉経後の女性において最も変化の見られる部位でもあるため、最も多くの測定が行われており臨床例も多数あります。脊椎は骨粗鬆症による骨折が生じる部位であります。その当該部を測定することで、最も直接的に骨の状態を評価することができます。

ご不明な点がございましたら お気軽にお尋ねください。

☎045-628-6750（放射線科直通）



横浜市立みなと赤十字病院  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital

## ⑩ マンモグラフィ検査を受けられる方へ

患者様用

検査(予約)時間の15分前までに来院し、1階カウンター①番「初診」窓口で受付をした後、2階放射線科受付⑦番までお越しください。都合により来院できない場合は早めにご連絡ください。検査時間が多少遅れる場合もありますのでご了承ください。

当院のマンモグラフィ検査は、マンモグラフィ認定技師(女性)が担当しています。

1) マンモグラフィとは乳房のX線撮影のことです。乳房は柔らかい組織でできているため専用のX線撮置を使用します。乳がんをはじめ乳房にできる病気をほとんど見つけることができ、しこりとして触れないごく早期の乳がんも発見できます。検査の時間は15分から20分程度です。左右の乳房を2方向(または1方向)ずつ撮影します。マンモグラフィ撮影では乳房を圧迫板ではさみます。乳房を圧迫することで乳腺や脂肪、血管などの重なりが広がり乳房の組織が見やすくなります。また、圧迫により乳房の厚みを薄くすることによって放射線の被曝量を少なくする効果があります。圧迫には多少の痛みを伴いますが、圧迫している時間は1枚の撮影で10秒程度です。痛みが強く我慢できない場合は技師におっしゃってください。

2) 被曝について。マンモグラフィはX線検査なので放射線被曝がありますが、乳房だけの部分的なもので、骨髄などへの影響はなく、白血病などの危険はありません。1回の撮影で受ける放射線の量は東京からニューヨークへ飛行機で行くときに浴びる自然放射線とほぼ同じ量であり、被曝による影響より、撮影によって早期乳がんが発見できることのメリットの方がはるかに大きいのです。ただし、妊娠中の方、妊娠の可能性のある方はお申し出ください。胎児への被曝を考慮し、検査方法を検討します。

3) 撮影するにあたって、食事の制限や前もって服用するお薬などはありません。乳房から脇の下を含めた部分を撮影しますので、撮影前に制汗剤やパウダーなどは拭き取ってください。パウダーなどが付いたままですと、がんのサインである石灰化に非常に似て写ることがあります。また、長い髪は束ねておいてください。以前に受けた手術や傷跡、いぼ、ほくろ、またご自分で気が付かれたしこりなどがありましたら、撮影技師にお伝えください。

4) 次の項目に該当する方は検査が出来ない可能性があります事前に申し出てください。

- ・ペースメーカーを装着されている方
- ・妊娠の可能性のある方
- ・豊胸手術を受けられた方
- ・ポートを入れている方
- ・水頭症の手術を受けられた方(V-Pシャントを入れている)

その他、ご不明な点がございましたら、お気軽にお尋ねください。

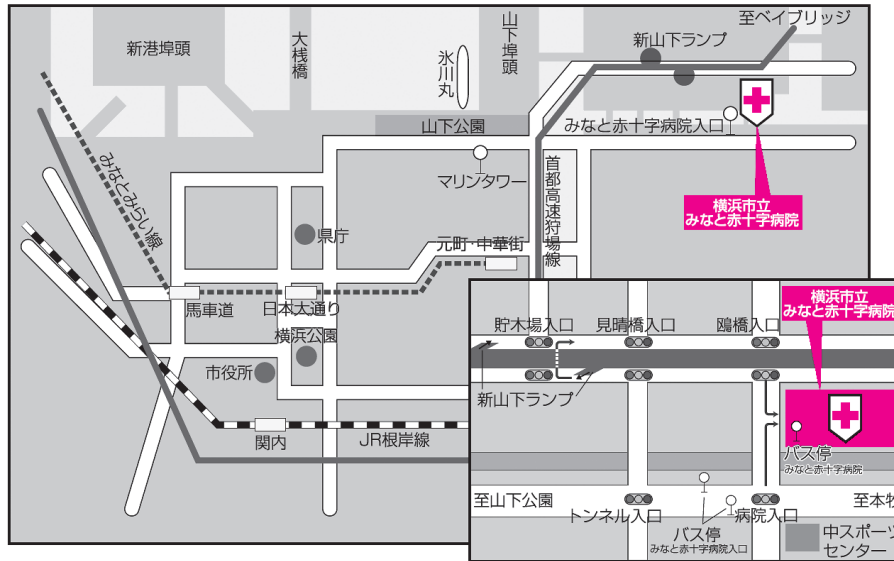
☎045-628-6750 (放射線科直通)

⑩

 横浜市立みなと赤十字病院  
Yokohama City Minato Red Cross Hospital

# 病院までの交通案内

患者様用



## バスをご利用の場合

- 山下町（元町・中華街駅至近）から横浜市営バス：約 10 分
  - 横浜駅（東口）から横浜市営バス：約 30 分
  - 桜木町駅から横浜市営バス：約 20 分
  - 磯子駅から横浜市営バス：約 30 分
  - 根岸駅から横浜市営バス：約 20 分
  - 上大岡駅から横浜市営バス：約 45 分
  - 関内駅から横浜市営バス：約 20 分
- 「みなと赤十字病院入口」下車徒歩 3 分  
または、「みなと赤十字病院」（病院行き）下車

## 徒歩・タクシーの場合

- みなとみらい線元町・中華街駅から徒歩 約 18 分  
タクシー 約 7 分
- ※詳しくは当院ホームページまたは、下記のQRコードをご参照下さい。



## ◆検査費用の目安（概算額）

（初診料、撮影料、造影剤代、画像診断料などが含まれます）

※下記表示額は、医療費の自己負担が3割の場合の概算額（窓口支払いの概算額）です。

（医療費1割負担の方は、下記表示額の3分の1です）

尚、造影剤や検査機器の違いによって、検査費用は多少前後します。

- ・ CT 検査（造影なし→約 7,000 円、造影あり→約 9,000 円）
- ・ MRI 検査（造影なし→約 8,000 円、造影あり→約 11,000 円）
- ・ 骨密度検査 約 3,000 円
- ・ マンモグラフィ検査 約 4,000 円

（以上、2022 年度診療報酬改定より）

[Redacted]

[Redacted]

■

[Redacted]