

# 【東北労災病院 CT・MRI検査予約票】

患者コード				
カナ氏名				
氏名	様			
生年月日		年齢		性別
予約日時	月	日 ( )	時	分 予定
備考				

予約時間より30分程早めに **中央放射線部受付** にお越しください。

※検査当日は、1番窓口、再来受付機での受付は不要です。こちらの予約票をお持ちの上、直接中央放射線部受付にお越しください。

※当日の検査状況により、検査開始時間をご予約時間より遅れる場合があります。予めご了承ください。

※予約日時に来院することができなくなった場合には、地域医療連携センターまでお電話でご連絡ください。

## 東北労災病院 地域医療連携センター

〒981-8563 仙台市青葉区台原4丁目3番21号 TEL: 022-275-1467 FAX: 022-275-1092

月曜日～金曜日（祝日・年末年始を除く）8:30～16:00

