社会医療法人 信愛会

畷生会脳神経外科病院

てっせいかいのうしんけいげかびょういん

検査項目・検査日程のご案内

2024年7月2日_更新

検査項目／曜日	月		火		水		木		金		土
検査項目	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前
ＣＴ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ＭＲＩ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
マンモグラフィー	○		○		○		○		○		○
胃透視	○		○		○		○		○		○
胃カメラ	○		○		○		○		○		○
心臓エコー	○	○	○			○	○		○		
腹部エコー	○		○		○	○		○	○		
頸動脈エコー				○			○				
下肢血管		○						○		○	
ホルター心電図	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
脳波		○		○		○		○		○	
呼吸機能検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
尿素呼気試験	○		○		○		○		○		
甲状腺・乳腺エコー						○					
大腸ファイバー		○		○		○		○		○	
嚥下機能検査（VF・VE）		○		○		○		○		○	

■お電話でのご予約**（ＴＥＬ：０７２－８７７－７９１２）**

受付時間：月曜日から金曜日（９：００～１７：００）、土曜日（９：００～１２：００）

■ファックスでのご予約**（ＦＡＸ：０７２－８７７－７９１５）**

受付時間：月曜日から金曜日（９：００～１７：００）、土曜日（９：００～１２：００）

「診療情報提供書」と「予約申込書」に必要事項を記入の上、送信ください。

※上記時間外でのファックス受信分は翌稼働日からの返信となります。

■大腸ファイバー検査について

大腸ファイバー検査は、患者様に一度ご来院頂き、検査・前処置の詳細案内を行ってから検査日程を決定させて頂きます。

■嚥下機能検査（VF・VE）について

嚥下機能検査は、患者様もしくはご家族様に一度ご来院頂き、検査の詳細案内を行ってから検査日程を決定させて頂きます。