

水無瀬病院オープン検査用 診療情報提供書 兼 予約票

年 月 日

予約専用ダイヤル ☎ 075-963-4460 080-4292-4017

FAX 📠 075-963-4461

検 査 日 時 年 月 日 時 分

紹介元医療機関情報

医療機関名：	医師名：	TEL：
		FAX：

患者情報記入欄

フリガナ	生年月日	T・S・H・R 年 月 日	男・女
名前：			
住所：		TEL：	
保険者番号： (本人・家族)		公費負担番号：	
記号：	番号：	受給者番号：	
主訴・病名：			
治療経過、依頼目的など：			

検査項目記入欄

レントゲン	胸部(正面・右側面・左側面) 腹部(立位・臥位) 副鼻腔2方向 KUB (その他)			
MRI	単純・造影	頭部 脊椎(部位：)	上腹部 MRCP 骨盤腔	その他()
CT	単純・造影	頭部 頸部 胸部 腹部	その他()	
内視鏡	胃カメラ ※前日21時以降絶食・当日絶飲食			
エコー	頚動脈 心臓 甲状腺 下肢 動・静脈	腹部 ※当日絶飲食(水は可)		
その他	骨塩定量	ABI(動脈硬化検査)		

結果のお知らせ方法

- a. 結果またはデータのみ
 結果(データCD)郵送
- b. 結果、データと検査担当医師の所見
- c. b. と共に患者様は水無瀬病院を受診し、担当医師より説明。
- ※c. の受診可能な日程は「診療担当医表」の通りとなります。ご了承くださいませ。

※コピーを患者様にお渡しいただき、来院当日必ず受付に保険証と一緒に提出いただくようお願いください。

※オープン検査の申込み受付時間は9:00~20:00(平日)、9:00~13:00(土曜日)です。