

# 診療情報提供書

平成 年 月 日

\* 二重枠内は必ずご記入ください

紹介先	公益財団法人健和会 健和会大手町病院
	〒803-8543 北九州市小倉北区大手町15-1 Tel 093-592-5511

紹介元	医療機関名
	医師名

検査予約日時	平成 年 月 日 時 分
--------	--------------

患者ID			
患者氏名			性別
			男・女
生年月日	M T S H	年 月 日	歳

傷病名	紹介・依頼目的
症状経過および検査結果、現在の処方等	

\* 希望される検査の内容・部位等を○で囲んでください。

検査内容	CT ・ MRI ・ RI(シンチ) ・ エコー ・ 内視鏡 ・ その他( )
検査部位	頭部 ・ トルコ鞍 ・ 胸部 ・ 腹部 ・ 骨盤腔(生殖器) ・ 心臓 頸動脈 ・ 大動脈 ・ 深部静脈 骨 ・ 脊椎(頸椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎 ・ 仙椎) ・ 甲状腺 ・ 乳腺 ・ 胃 ・ 大腸 その他( )
造影剤	有 ・ 無
その他ご要望がございましたらご記入ください。	

## 《検査依頼手順》

①検査予約センターに電話にてご予約ください。

受付時間 8:40~17:00	直通電話 093-592-3340
-----------------	-------------------

②医療連携室へFAX後、1枚目は貴院控えとし、2枚目を患者様へお渡しください。

③当日、患者様は2階「紹介受付」へお越しください。

④検査結果は後日医療連携室より郵送いたします。

⑤検査当日の絶食の有無は予約センターにてご確認下さい。

(腹部・骨盤部の検査及び造影剤を使用する場合は絶食の必要があります)

その他、ご不明な点がございましたら、医療連携室までお問い合わせください。 健和会大手町病院 医療連携室 直通電話番号:093-592-5530 FAX:093-592-5966
--