

ご依頼元: 医療機関名

先生

オープン検査予約票(受付⇒放射線科・生理検査⇒会計)

検査予約日:                    年                    月                    日                    時～

- ①検査内容:
- X-P(部位                    )
  - CT(部位                    )
  - 透視(部位                    )
  - マンモグラフィー
  - エコー(部位                    )
  - 骨塩定量検査(DXA)
  - その他(部位                    )

- ②撮影レポート:
- 必要
  - 不必要(診療情報提供書のみお渡し)

患者様氏名: \_\_\_\_\_ 殿 (男・女)

生年月日:                    年                    月                    日

オープン検査は連携医療機関の先生・に当院の診療機器をご利用頂くものです。

【検査のながれ】

- ・上記のご予約当日に至聖病院受付にてこの予約票、診療情報提供書、健康保険証をお出してください。
- ・直接検査へのご案内し、検査終了後に会計を致します。
- ・結果は(CD-R等)当日お渡し致します。
- ・その後かかりつけ医の先生を受診し、結果説明を受けてください。

【お願い】

- ・ご都合が悪くなった場合、不明な点がございましたら下記にご連絡をお願い致します。

医療法・社団清・会至聖病院      医療連携室(担当高田)

狭山市下奥富 1221 番地

TEL:04-2952-1000

FAX:04-2952-1003