

(第2号様式)

(発信者) 紹介元医療機関名・医師名

# 出水総合医療センター

## 診察・検査予約申込書

(送信先) FAX 番号 67-1769

出水総合医療センター地域医療連携室

(フリガナ) 患者様 氏名		男 ・ 女	生年 月日	M・T・S・H 年 月 日
住所 電話	電話 -			
希望科 医師	科 医師名			医師
希望 区分	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査⇒ <b>専門診察科への受診・入院の可能性</b> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ※前項「有」の時は、診察科変更のご相談をさせていただく場合がございます。 <input type="checkbox"/> 緊急依頼 ⇒ 搬送方法： <input type="checkbox"/> 救急車 <input type="checkbox"/> 施設車 <input type="checkbox"/> 放射線治療 ( <input type="checkbox"/> 通院希望 <input type="checkbox"/> 入院希望) <input type="checkbox"/> 入院希望 <input type="checkbox"/> 共同診療 <input type="checkbox"/> インプラント等の委託検査 (保険外) <input type="checkbox"/> 希望日時あり⇒ ( 月 日 午前・午後 時ころ ) <input type="checkbox"/> 希望日時なし <input type="checkbox"/> その他 ( )			
※該当する項目は全てチェックしてください。				
主症状・紹介目的等				感染症 <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> 妊娠
<b>【検査区分】</b> (※下記をチェックしてください) <input type="checkbox"/> CT⇒ 部位 ( )・造影 ( 有 ・ 無 ) (ペースメーカー ( 有 ・ 無 )) <input type="checkbox"/> 冠動脈CT <input type="checkbox"/> MRI⇒ 部位 ( )・造影 ( 有 ・ 無 ) <b>※ お願い</b> 造影検査、造影剤使用の場合、診療情報提供書に腎機能の血液検査データを明記くださるようお願いいたします。 <b>CT検査でペースメーカー有の場合、診療科は総合内科宛にお願いします。</b> <input type="checkbox"/> RI検査 ⇒ { 骨 ・ 脳血流 { その他 ( ) <input type="checkbox"/> 心筋シンチ ⇒ <input type="checkbox"/> 負荷あり <input type="checkbox"/> 薬剤負荷 (患者体重: kg) (月・火・水) <input type="checkbox"/> トレッドミル ⇒ <input type="checkbox"/> カタス <input type="checkbox"/> モディファイドブルース1分法 <input type="checkbox"/> トレッドミル負荷心電図 ⇒ <input type="checkbox"/> カタス <input type="checkbox"/> モディファイドブルース1分法 (月・水) <input type="checkbox"/> 心電図 ⇒ ( 心電図 ・ ホルダー心電図 負荷心電図 ⇒ シングル・ダブル・トリプル ) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 ⇒ ( 食道 ・ 胃 ・ 気管支 ・ 大腸 ) <b>★内視鏡検査日に消化器内科診察も行います</b> <b>★内服中の抗凝固剤があればご記入ください ( )</b> <input type="checkbox"/> 超音波 ⇒ ( 心臓 ・ 腹部 ・ 甲状腺 ・ 乳腺 その他 : ) <input type="checkbox"/> 脳波 <input type="checkbox"/> 肺機能検査 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

備考 1 本様式は診療情報提供書ではございません。

2 原則として検査の画像データの受け渡しは、CD-Rになります。

(地域医療連携室改定 H28.1)