

# 診療情報提供書(患者紹介状)

(必ず医療機関を記入して下さい)

市立加西病院

## 検査依頼書

依頼医療機関名

医師名

患者氏名: 様 ( ) 歳 ( ) 年 月 日生

検査予約日時: H 年 月 日 ( 曜日) 時 分

### 検査項目:

- |                                                                           |             |                      |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------|
| 1) 胃カメラ                                                                   | 9) 心エコー     | 20) ABI(動脈閉塞・動脈硬化検査) |
| 2) CT (部位: )<br><input type="checkbox"/> 単純・ <input type="checkbox"/> 造影  | 10) 腹部エコー   | 21) 尿素呼気試験(ピロリ試験)    |
| 3) 下肢静脈造影CT                                                               | 11) 頸動脈エコー  | 22) 脳血流シンチ           |
| 4) 下肢動脈造影CT                                                               | 12) 下肢静脈エコー | 23) 骨シンチ             |
| 5) MRI (部位: )<br><input type="checkbox"/> 単純・ <input type="checkbox"/> 造影 | 13) 下肢動脈エコー | 24) ガリウムシンチ          |
| 6) 骨塩定量                                                                   | 14) 腎動脈エコー  | 25) 甲状腺シンチ           |
| 7) 胃透視                                                                    | 15) 甲状腺エコー  | 26) 腎臓シンチ、レノグラム      |
| 8) <u>栄養指導</u> 2,860円(税込)(自費)<br>↑                                        | 16) 脳波      | 27) BMIPP心筋脂肪酸シンチ    |
|                                                                           | 17) 肺機能検査   | 28) MIBG心筋シンチ        |
|                                                                           | 18) 24時間心電図 | 29) 簡易終夜睡眠ポリグラフィ     |
|                                                                           | 19) 糖負荷試験   |                      |

(項目のみチェックし、別紙 栄養指導箋をFAXしてください。)

\*大腸ファイバー、冠動脈造影CT、タリウム負荷シンチは検査前の病院受診が必要です。

FAX診察予約をご利用下さい。

臨床診断:

検査目的:

備考:

- (注) ○患者さんは、必ず保険証をご持参ください。  
○予約は、TEL 0790-42-2200(代) 内線 2382、0790-42-5511 (地域医療室直通)までご連絡ください。 22~28は、内線 2270(中央放射線科受付)に予約をお願いします。  
○1) 7) 10) 14) 19) 21)、2) 5) の腹部は、当日の朝、絶食にて来院してください。  
(各検査予約票に従い絶食して下さい。)  
○OCT、MRIの造影検査は、腎障害、アレルギー、喘息のある方は検査できません。  
○ペースメーカー、ICDを植え込まれている方は、MRI検査はできません。  
○胃カメラの場合、胃透視のフィルム等のデータがあればご持参ください。