

連携システムにて放射線科検査予約される医療機関の皆さまへ

「CT・MRI・骨密度検査予約申込書」をご記入いただき、地域医療連携室へ
FAXにてご連絡ください（お電話でも承ります）。

返信は FAX で予約確認票など必要書類を送信いたします。

＜受付時間＞ 【平日】 9：00～17：00

【土曜日】 9：00～12：00 祝日、年末年始等除く

CT・MRI・骨密度検査予約申込書の記入についてのお願い

- ・患者氏名、フリガナ、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号は必ずご確認の上、正しくご記入ください。
- ・カルテ(放射線科初診の方)、診察券(当院初診の方)は検査当日に作成致します。
- ・撮影部位、当院来院後の移動手段にチェックをお願い致します。

予約確認票と診療情報提供書についてのお願い

- ・予約確認票を受信されましたら、患者さまへ注意事項(特に絶食指示)をご説明の上、「診療情報提供書」と共に患者さまにお渡しください。
- ・MRI については「MRI 検査問診確認項目」に確認された医師の署名をご記入のうえ、患者さまにお渡しください。
(MRI 検査問診確認項目に記入がない場合は検査ができない場合があります)
- ・患者さまに「診療情報提供書」、「MRI 検査問診確認項目」、「予約確認票」等を検査予約当日に当院へ持参する旨をお伝えください。
- ・検査予約当日は、予約時間の 15 分前に必ず当院 1 階①診察受付に「予約確認票」、「診療情報提供書」、「マイナ保険証等」、「医療証」もしくは「医療券」を提示し、受付をお願い致します(予約時間に遅れますと検査ができない場合があります)。
- ・「診療情報提供書」と「MRI 検査問診確認項目」は地域医療連携室へ検査予約日の 2 日前までに FAX をお願い致します。

予約取消・変更についてのお願い

- ・都合により予約を取り消される場合、または検査予約当日に来院できなくなった場合は、地域医療連携室または放射線科 0725-32-5622(内線 1170)までご連絡ください。

泉大津市立周産期小児医療センター 地域医療連携室

○CT・MRI・骨密度検査予約申込……電話番号 0725-20-6922 (直通)

電話番号 0725-32-5622 (代表)

FAX 0725-32-6961 (直通)