

画像診断共同利用の手順

①

- 申込用紙兼紹介状等をFAX
 - * MRI : 問診票もご記入ください。
 - * 造影ありCT、MRI: 同意文書もご記入ください。
- FAX:048-769-1971

②

- 希望の検査日等は
- TEL:048-769-1970(地域医療連携室)へ
- ご連絡ください。

③

- 予約調整
- FAXの確認後、連携室から貴院へご連絡します、
 - 造影ありCT、MRI : 当日の採血検査の結果、造影剤の
 - * 副作用リスクが高いと判断した場合
 - →単純撮影をご希望されるか申し込みの際にご指示ください
- 予約日時を申込用紙にご記入し、患者さんへ渡してください。

④

- 検査当日 持ち物
 - 保険証
 - 申込用紙兼紹介状
 - * MRIの場合 : 問診票
 - * 造影ありCT、MRI : 説明文書、同意文書
 - 検査当日のご案内(患者さん用)

⑤

- 翌日(土日祝の前日の場合は翌開院日)
- 画像(CD-R)と診断レポートを発送します。