

# 検査予約申込票

# FAX 送信先 0774-63-6500

〒610-0334 京都府京田辺市田辺中央六丁目 1-6

申込日 年 月 日

医療法人社団石鏡会 京都田辺中央病院

地域医療連携室 御中

直通：0774-64-0444 / 代表：0774-63-1111

貴医療機関名	
所在地	
依頼医師氏名	
TEL・FAX	

フリガナ		性別	生年月日	大・昭・平・令	年齢
患者氏名	氏	男・女	年	月	日 歳
連絡先	※ご本人と連絡が取れる連絡先でお願いいたします。				
予約希望日	第1希望	第2希望	第3希望	希望なし	
検査結果	<input type="checkbox"/> 所見とともに郵送		<input type="checkbox"/> CD-R 当日お持ち帰り (所見はでき次第 FAX)		

<input type="checkbox"/> MRI 検査	<input type="checkbox"/> MRA	<input type="checkbox"/> 単純	<input type="checkbox"/> 造影 (クレアチニン値: )	採血日: )
	<input type="checkbox"/> ABI	<input type="checkbox"/> MRCP	<input type="checkbox"/> 以下に該当なし	
検査部位	<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 脊椎 ( 頸・頸胸・胸・腰・胸腰 )	単純	<input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 刺青
	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 腹部 (部位 )	<input type="checkbox"/> 体内金属	(人口内耳・クリップ等)
	<input type="checkbox"/> 関節	右・左 (部位 )	造影	<input type="checkbox"/> 造影剤アレルギー歴
	<input type="checkbox"/> 骨盤	<input type="checkbox"/> 頸部 (耳下腺・咽頭・喉頭・甲状腺・舌・副鼻腔)	<input type="checkbox"/> 腎機能障害	<input type="checkbox"/> 喘息
	<input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 薬剤過敏	<input type="checkbox"/> 感染症

<input type="checkbox"/> CT 検査	<input type="checkbox"/> 単純	<input type="checkbox"/> 造影 (クレアチニン値: )	採血日: )	<input type="checkbox"/> 以下に該当なし
検査部位	<input type="checkbox"/> 頭部 ( )	<input type="checkbox"/> 副鼻腔	<input type="checkbox"/> 脊椎 (頸・胸・腰)	単純 <input type="checkbox"/> 妊娠または妊娠の可能性
	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 腹部 (部位 )		造影 <input type="checkbox"/> 造影剤アレルギー歴
	<input type="checkbox"/> 四肢系 (右・左・両) (部位 )			<input type="checkbox"/> 腎機能障害 <input type="checkbox"/> 喘息
	<input type="checkbox"/> 頸部 (耳下腺・咽頭・喉頭・甲状腺・顎下腺)			<input type="checkbox"/> 薬剤過敏 <input type="checkbox"/> 感染症

<input type="checkbox"/> 内視鏡検査	<input type="checkbox"/> 胃カメラ (食道・胃・十二指腸) ※経口のみ	<input type="checkbox"/> 抗凝固剤の服用なし
<input type="checkbox"/> 骨密度検査	DEXA 検査 (腰椎・大腿骨)	身長 cm・体重 kg

- 検査予約受付時間：平日 8：30～19：00 土曜日 8：30～13：00 日祝除く
- 上記時間以外の CT・MRI・骨密度検査のご予約は、放射線科にて受付可能です。※電話受付 (代表番号) のみ  
受付時間：平日 18：30～20：00 土曜日 12：30～17：00 ※MRI 検査は、平日夜診帯・日曜午後も予約可能
- 受付時間外の FAX は、翌日以降 (休日明け) のお取扱いとなります。
- 必要事項をご記入の上、診療情報提供書と共に FAX にてお申込みください。