

■地域連携のながれ■

当院は、電話にて検査・受診の予約を行なっています。

担当者が対応いたしますが、少々お待たせする場合があります。ご了承ください。

当日の対応（急患）は、診療情報提供書や口頭での情報にて対応を検討いたします。

	外来診療予約・変更・キャンセルの場合	画像検査予約の場合
連絡先	地域医療室 TEL：0973-22-8738 *診療科によっては、予約センターでの対応となります。 FAX：0973-22-8830 受付時間：午前9時～午後5時まで（土日・祝日を除く）	画像診断部 TEL：0973-22-8711 FAX：0973-22-8747 受付時間：午前9時～午後5時まで（土日・祝日を除く）
確認事項	①患者氏名 ②生年月日 ③希望診療科 ④希望日・時間	①患者氏名 ②生年月日 ③検査内容 ④希望日・時間 ⑤糖尿病薬の有無 ⑥MRIの場合 体内金属の有無や種類について
調整後返答	①予約日・時間 ②受診予定の診療科 ③内服・食事の可否について *予約日までに診療情報提供書をFAXにて依頼	①予約日・時間 ②検査内容 ③内服・食事の可否について *予約日までに当院様式の申し込み書（検査依頼用）にてFAX依頼 造影の場合は、必ず <u>直近（3ヶ月以内）の腎機能データ（クレアチニン・BUNの数値）を記入してください。</u>
受診当日	①診療情報提供書 ②保険証 ③診察券（受診歴ある方） ④お薬手帳 ⑤マイナンバーカード（お持ちの方）	①診療情報提供書（検査依頼用） ②保険証 ③診察券（受診歴ある方） ④お薬手帳 ⑤マイナンバーカード（お持ちの方）
結果報告	受診後、診療情報提供書にて返答いたします。 診療情報提供書は本人持参もしくは郵送いたします。	検査終了後、CD-Rを患者さんへお渡しします。 CD-Rは患者さんに紹介元医療機関へ持参していただきます。 読影後、診療情報提供書を紹介元医療機関へFAX後郵送します。 CD-Rを渡せなかった場合は、同封いたします。

■注意事項

時間外・土日祭日の緊急患者さんのご紹介並びにお問い合わせは、以下をご利用ください。

代 表：（0973）-24-1100

FAX：（0973）-24-3005

救急専用電話は、消防署からの救急車による患者搬送時のご使用に限らせていただきます。