

高額医療機器共同利用のご案内

当院では、CT（単純・造影）・MRI（単純・造影）・核医学 RI・PET-CT の検査のみの受付を行っております。下記を参照の上、ご活用いただきますようご案内申し上げます。ただし、現在読影が必要な心臓 MRI 検査は行っておりません。また造影検査では血清クレアチニン値が 2.0 mg/dl 以上の場合・喘息と診断された方は一律お受けできませんのでご了承ください。

血清クレアチニン数値は 3 カ月以内の検査数値を記載して下さい。

なお、患者様からの直接のご予約はお受けしておりません。

| 予約可能な検査 | お受けできる曜日と時間 | |
|-------------------------|-------------|------------|
| ○単純 CT 検査 ○単純 MRI 検査 | 月・火・水・木・土 | 9:00~16:00 |
| ○造影 CT 検査 ○造影 MRI 検査 | | |
| ○核医学(RI)検査 | 月・火・水・木 | 9:00~11:30 |
| ○PET-CT 検査 | 月・火・水・木 | 9:00~15:30 |

1. 予約から結果までの流れ

(1) 当院地域医療連携室へお電話でご連絡下さい。ご希望日に予約が取れるか確認いたします。

その上で日時が決まりましたら「CT・MRI 検査依頼書（診療情報提供書）」または「PET-CT 検査依頼書（診療情報提供書）」を FAX にてお送り下さい。

① 「CT・MRI 検査依頼書」・「PET-CT 検査依頼書」は当院ホームページ「医療関係の方へ」からダウンロード（PDF 形式）できます。

② 核医学(RI)検査依頼書の指定はございません。一般の診療情報提供書をご活用下さい。

③ 当院書式の診療情報提供書をご希望の場合は、連絡いただければ郵送いたします。

(2) 「検査依頼票」に基づきオーダー入力後、当院より「検査予約票」を FAX いたします。

(3) 「検査予約票」をご確認いただき、患者様には予約当日、以下のものを持参頂き、総合受付（紹介患者窓口）へ予約票記載の指定時間までに来院頂きますようお願いいたします。

① 「検査依頼書（診療情報提供書）」・・・（貴院からの原本）

② 「外来スケジュール票・検査予約票」・・・（当院からのもの）

③ 保険証

④ 造影検査同意書（造影検査の場合のみ）

(4) 検査結果・画像（CD-ROM またはフィルム）は「検査依頼書」のご指定方法でお渡しします。

また、読影レポートは出来上がり次第 FAX します。通常、検査後 1 日～2 日位で郵送いたします。

2. キャンセルについて

核医学(RI)検査に使用する医薬品は高価であり、この検査にしか使用できません。

ご都合により当日検査が受けられない場合は、予約前日の午後 3 時までに地域医療連携室へ、ご連絡下さい。

3. その他

造影検査の予約をお受けした場合でも、当院放射線科医師が造影不可の判断をする場合もあります。

あらかじめご了承ください。

国際医療福祉大学病院 地域医療連携室

TEL0287-38-2786(直通)

FAX0287-38-2787(直通)