

検査依頼される医療機関の先生方へ

●検査依頼時のお願い

* 検査の日時を決めますので、

事前に「診療情報提供書(検査依頼用)」の FAX をお願いいたします。

* 円滑に検査を受けて頂くため、事前にカルテを作成しますので必ず「診療情報提供」には記載漏れが無いようお願い致します。

* 検査連携では

CT (単純)・MRI (単純)・RI (骨シンチ・ガリウムシンチ)・一般単純撮影 (胸部)
マンモグラフィー・骨密度測定・セファロのみです。

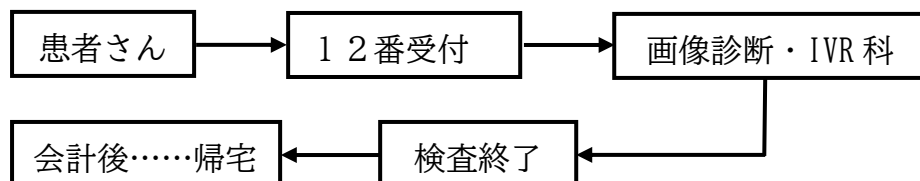
* 検査データ・フィルムなどがございましたらお貸しください。

●検査当日について必ず患者さんへ説明をお願いします

* 検査当日は「診療情報提供書」「検査説明書」「保険証」「診察券(持参者のみ)」を持参の上 1 2 番「画像診断・IVR 科」受付 に直接来院するようご案内ください。

* 事前準備のため検査予約時間より 3 0 分前の来院をご指導ください。

* 検査以外の受診に関しては別途、予約が必要です。



* 今回の検査は初診の患者さんとは別の受付を行っています。

●検査結果の報告について

* 検査結果のご報告は検査実施後、到着まで 1 週間程度かかります。

* 検査結果報告方法は「画像(CD-R 等)と報告書」又は「報告書」となります。

* 患者さんの自己負担はありません。画像の返却は不要です。

●受付時間

* 電話 月～金曜日 午前 9 時 0 0 分～午後 4 時 0 0 分まで

土 曜 日 午前 9 時 0 0 分～午前 1 1 時 3 0 分まで

東京女子医科大学 八千代医療センター 患者支援センター 地域連携担当

電話 047-458-6543 (直通) FAX 047-458-6545

住所 〒276-8524 千葉県八千代市大和田新田 477-96 TEL 047-450-6000 (大代表) 内線 2461・2468