

当院に登録された医療機関の医師及び歯科医師を対象に病院内の医療機器等を共同利用することにより、良質な医療を提供することを目的としております

共同利用 申込みの手順 ※PET/CT・アミロイド PET/CT 検査を除く

1. 必要事項をご記入のうえ、「申込書兼診療情報提供書」を病診連携室へ FAX して下さい。

※希望する検査ごとの申込書をお使いください。

※造影剤を使用した検査を希望される場合は「同意書」も併せて申込みください。

予約状況を確認して、予約をお取りします。

FAX:0258-28-9060(直通)

受付時間:平日 8:30~16:30(FAX は 24 時間受信可)

※上記時間外の受信分は翌診療日以降の返信となります。

※受信後に電話にて確認をすることがあります。対応可能な時間にお申し込みください。

2. 予約日時を確定し、「予約票」を FAX で返信します。

※医師の確認が必要な場合や、申込が集中した場合は FAX の返信に時間がかかる場合があります。ご了承ください。

3. 紹介元医療機関様は下記 **2 点**を患者さんにお渡しください。

①予約票(受診日時、来院場所等が記載してあります)

②申込書兼診療情報提供書

※造影検査を受けられる方は問診票と同意書もお渡しください。

4. 紹介元医療機関様は患者さんへ、下記 **5 点**をお持ちになって、ご案内した受付窓口までお越しいただきますようお願いください。

①予約票(受診日時、来院場所等が記載してあります)

②申込書兼診療情報提供書

③マイナンバーカードまたは健康保険証及び各種医療証

④診察券(お持ちの方)

⑤お薬手帳(お持ちの方)

※造影検査を受けられる方は問診票と同意書もお渡しください。