

放射線機器共同利用説明書 R I (登録医用)

医療機器共同利用の手続き

- 検査予約は検査のみで診察はありません。診察を希望される場合は、該当する診療科への診察予約を必ずお取り下さいますようお願い致します。
- 検査結果は、診断レポートと撮影データをご紹介いただいた先生に患者さんより当日持参していただくか、もしくは郵送しております。ご紹介いただいた先生から検査結果の説明をお願い致します。
- 保険請求は当院で行います。

【ご利用手順等】

1. 『利用申込書兼診療情報提供書』を記入され、病診連携室にFAXでお送りください。保険証・医療証はコピーを同時にFAXしていただければ申込書への記入は不要です。
2. 検査日を電話で連絡し、検査日・時間を記入した『ご案内』を返信しますので、患者さんにお渡し願います。

【RI】参考:可能な検査と実施予定日

1. 脳血流
 - ① ^{123}I - IMP (月・金)
 - ② $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - ECD (月・火・金)
2. 甲状腺($^{99\text{m}}\text{Tc}$) (月・火・金)
3. 甲状腺摂取率(^{123}I) (月・火)
4. 肺血流 (火・金)
5. 骨 (月・火・金)
6. 腫瘍Ga (金に注射、月に撮影)
7. 炎症Ga (金に注射、月に撮影)

【食事制限】患者さんに説明をお願いします。

- RI『甲状腺摂取率』の方は検査一週間前よりヨード食の禁食をお願い致します。

【撮影データのお渡し】

- 撮影データは、CD-R、フィルム、カラーコピーのいずれかで出力しています。(返却は不要です)
- 申込書にご記入をお願い致します。(費用負担はありません)

※お問い合わせ等がありましたら「病診連携室」までご連絡を下さるようお願い致します。

長岡赤十字病院 病診連携室 TEL(代表)0258-28-3600(内線)2238
FAX(直通)0258-28-9060

長岡赤十字病院 RI 検査
 共同利用申込書兼診療情報提供書
 FAX 番号(直通) 0258-28-9060

2014.11

医療機関名
 所在地
 電話・FAX

担当医師名

◆患者さん情報◆

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	T・S・H 年 月 日
住所			電話 () -

※保険証及び公費等医療証を FAX していただければ、保険情報の記入は不要です。

保険証記号番号		医療証負担者番号	
保険者番号		医療証受給者番号	
被保険者区分	本人 ・ 家族	負担割合	割

※労災・交通事故等の場合はその旨お知らせください。

◆臨床診断・検査目的◆

◆利用希望医療器械 下記該当の検査に○印等をご記入◆

1. RI

- ・脳血流 (^{99m}Tc -ECD ^{123}I -IMP)
- ・甲状腺 (^{99m}Tc)
- ・甲状腺摂取率 (^{123}I)
- ・肺血流
- ・骨
- ・腫瘍
- ・炎症

◆撮影データ◆ 【 CD-R ・ カラーコピー ・ フィルム 】

※ FAX 受付時間 午前 8 : 30 ~ 午後 16 : 30
 ※ 検査予定日について、折り返しお電話いたしますので宜しくお願い致します。
 長岡赤十字病院 病診連携室 TEL0258-28-3600 (内線2238)