

ベリタス病院 検査予約申込書

※冠動脈CTAは専用の予約申込書をご使用ください

※診療情報提供書とこの用紙をFAX(072-793-0900)してください

※保険証、診療情報提供書は必ず患者様来院時にお持ちください

依頼元 医療機関名

医師名

TEL

FAX

患者情報	フリガナ	ベリタス病院来院歴	無・有	
	氏名	様(男性・女性)	生年月日	年 月 日
	住所 〒			
	TEL			

希望医師	検査	内視鏡	※ご確認ください!!※ ★下部内視鏡検査は、自力歩行で頻回トイレに行くことが可能な方である事をご確認ください 介助が必要な方は、まず内科受診をお願いいたします <input type="checkbox"/> 以上確認のうえ下部内視鏡検査可
希望予約日 備考		胃内視鏡 下部内視鏡	

検査目的は診療情報提供書に具体的に記入してください

★エルゴメータは検査30分前に循環器科医師の問診があります

検査	超音波					肺機能検査	(A B P W V) 血圧脈波検査	ホルター心電図	負荷心電図 (エルゴ)	I V P ※	レントゲン	X線透視検査	その他
	腹部	心臓	頚動脈	甲状腺	別高(腎動脈) 血(腎血管性) 圧の鑑								
	その他												

検査	CT	MRI
	部位	
	MRA	
	単純	造影 ※

※造影は別紙同意書が必要です

※冠動脈CTAは専用の予約申込書をご使用ください

<p>MRIは安全の為、下記事項を確認してください</p> <input type="checkbox"/> ペースメーカー、人工内耳がない事 <input type="checkbox"/> 手術等による体内金属がない事 <input type="checkbox"/> 歯科インプラント、矯正器具がない事 <input type="checkbox"/> 体内に偶発的に金属が入った恐れがない事 <input type="checkbox"/> 入れ墨がない事 <input type="checkbox"/> 閉所恐怖症がない事 <input type="checkbox"/> 妊娠がない事 <input type="checkbox"/> 以上確認のうえMRI検査可

※ 医療用金属については検査可能なものもあります

MRIの可否は当院ではわかりかねますので、直接手術施行病院に問い合わせの上、検査予約を行ってください

※平日20時以降土曜13時以降のお申し込みは翌業務日にお返事いたします

医療法人晋真会 ベリタス病院 Tel:072-793-7890(代) Fax:072-793-0900(地域医療連携室)