

【 医院・ 先生 御侍史 】 FAX

天理よろづ相談所病院

256 列 CT による心臓 CT 検査予約のご案内

1. 各医療機関から、紹介患者予約申込書より FAX で検査日時のご予約をお受けします。

検査予約申込 : FAX 0743-63-6158 (地域医療連携担当・直通)

予約受付時間 : [平日] 午前 9 時～午後 4 時 30 分

検査予約曜日 : 月曜日、水曜日、(木曜日)

お問い合わせ : TEL 0743-63-5611 (代表) 内線 3113 (地域医療連携担当)

※予約日が確定しましたら、下記の①～⑤を FAX させていただきます。

- ① 256 列 CT による心臓 CT 検査予約のご案内 (医療機関 ご案内用)
- ② 256 列 CT による心臓 CT 検査予約票<患者さん用>
- ③ 水溶性ヨード造影剤ならびに β 遮断薬使用についての説明と同意書<患者さん用>
- ④ 診察申込書<患者さん用>
- ⑤ 検査当日の受診の流れ<患者さん用>

※患者さんへ注意事項の説明をお願いします。

※経口糖尿病剤服用中の方は、**検査当日、検査後 48 時間の休薬があります**
ので必ずご確認ください

2. 検査当日患者さんにご持参いただくもの

- ① 「診療情報提供書 (紹介状)」

※3 ヶ月以内の血清クレアチニン値を含む検査データと最新の心電図のコピーをお願いします。

- ② 「水溶性ヨード造影剤ならびに β 遮断薬使用についての説明と同意書」

※予め患者さんにお読みいただき、当院でご説明の上承諾いただきます。

- ③ 「256 列 CT による心臓 CT 検査予約票」、「診察申込書 (事前にご記入ください)」、「健康保険証」、「各種医療受給者証」、「当院診察券 (お持ちの方)」

3. 当日の患者さんの流れ

- ① 外来診療棟 2 階 循環器内科にて検査前診察
- ② 東病棟 1 階 放射線科に移動し、心臓 CT 検査の実施
- ③ 心臓 CT 検査終了後、外来診療棟 2 階 循環器内科にて検査の結果説明

4. 紹介元医療機関に、診察 (検査) 結果の報告書を郵送いたします。