

診療情報提供書(紹介状)

平成 年 月 日

医療法人 仁寿会

石川病院行

紹介患者情報	
別が+	性別
患者氏名	男 女
[生年月日] 大・昭・平 年 月 日生()才	
[受診予定日] 年 月 日 (曜日)	
午前・午後 時 分	
[紹介目的]	
<input type="checkbox"/> MRI 検査 <input type="checkbox"/> CT 検査 <input type="checkbox"/> XP 検査 <input type="checkbox"/> その他	

紹介元

医療機関名

医師名

TEL () -

FAX () -

[病名・主訴]

[既往歴・家族歴]

薬剤アレルギー：有()・無・不明

[治療経過・症状経過]

[検査部位]

[種別] 単純 単純+造影 造影 ダイナミック造影[所見] 要(至急・普通) 不要 CD フィルム 依頼書希望

患者に関する留意事項：

撮影者

診療情報提供書(紹介状)

平成 年 月 日

医療法人 仁寿会

石川病院行

紹介患者情報

別が+		性別
患者氏名		男 女
[生年月日]	大・昭・平 年 月 日生()才	
[受診予定日]	年 月 日 (曜日)	
	午前・午後 時 分	
[紹介目的]	<input type="checkbox"/> MRI 検査 <input type="checkbox"/> CT 検査 <input type="checkbox"/> XP 検査 <input type="checkbox"/> その他	

紹介元

医療機関名

医師名

TEL () -

FAX () -

[病名・主訴]

[既往歴・家族歴]

薬剤アレルギー：有()・無・不明

[治療経過・症状経過]

[検査部位]

[種別] 単純 単純+造影 造影 ダイナミック造影[所見] 要(至急・普通) 不要 CD フィルム 依頼書希望

患者に関する留意事項：

撮影者

検査予約票

平成 年 月 日

医療法人 仁寿会
石川病院 行

紹介患者情報	
フリガナ	性別
患者氏名	男 女
様	
[生年月日] 明・大・昭・平	年 月 日生()才
[受診予定日]	年 月 日(曜日)
	午前・午後 時 分
[紹介目的]	
<input type="checkbox"/> MRI検査 <input type="checkbox"/> CT検査 <input type="checkbox"/> X P検査 <input type="checkbox"/> その他	

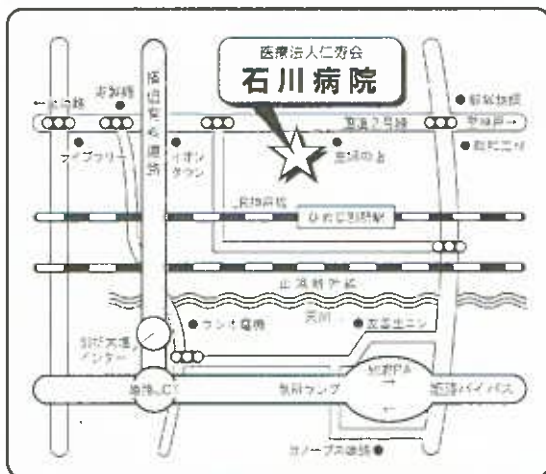
★患者様へのお願い、ならびに注意事項★

1. 当院医師による問診を受けて頂きますので検査予定時間の30分前に当院受付までお越し下さい。(ご都合の悪い場合は、必ず当院までご連絡下さい。)
2. 当日は紹介状と健康保険証をご持参下さい。
3. 腹部検査の場合、検査予約時間の3時間前から食事をしないで下さい。

次に該当する方は、必ず主治医に申し出て下さい。

CT検査・MRI検査共通	
<ul style="list-style-type: none"> ●今までに手術を受けられたことのある方。 ●気管支喘息がある方。 ●現在妊娠中の方。 ●気分の悪い方。 	
CT検査	MRI検査
<ul style="list-style-type: none"> ●前立腺肥大・緑内障・重い心臓疾患のある方。 ●腎機能障害のある方。 ●造影検査を受けられて気分が悪くなったことのある方。 <p>上記の方は造影検査ができない場合があります。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●体内や体外に金属を装着している方(入れ歯等)。 ●補聴器やコンタクトをされている方は、はずせる準備又は眼鏡でお越しください。 ●当日はアイメイクを控えてお越しください(やけどの原因になる可能性がある為、落として頂く場合もあります)。
<h3>★ MRI検査注意事項</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●ペースメーカーを使用している方、刺青(アートメイク)をされている方はMRI検査はできませんのでご了承ください。 	

検査を受けられる方は、検査担当者の指示をよく聞いて指示に従って下さい。その他、ご心配、ご不安な点がございましたら、検査前に主治医又は検査担当者、看護師へお知らせ下さい。



交通のご案内

JR姫路別所駅より
徒歩1分

姫路方面より
姫路東インターより……10分
姫路バイパス
別所ランプより……3分

神戸方面より
高砂北インターより……7分
播但連絡道路
花田インターより……7分

医療法人仁寿会 石川病院

姫路市別所町別所2丁目150
TEL 079-252-5235(代)
◎予約専用 079-251-2350
FAX 079-252-2548