

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(072-793-2755)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
希望予約日
備考

※内視鏡について!!※

★上部内視鏡は内科の受診後、当日検査施行になります

★下部内視鏡は内科の受診後、後日検査施行となります

月曜日～土曜日の内科外来宛てにご紹介頂きますようお願いいたします

予約票をFAXにてお送りいたします

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

検査	超音波							肺機能検査	P W V ( )	血圧脈派検査 A B I ・ V	ホルター心電図	負荷心電図 (エルゴ)	脳波	ユービット (尿素呼気試験)	レントゲン
	腹部	心臓	頸動脈	甲状腺	末梢血管エコー (動脈)	末梢血管エコー (静脈)	腎動脈 (腎血管性 高血圧の鑑別)								

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

MRIは安全の為、下記事項を確認してください

- ペースメーカー、人工内耳がない事
- 手術等による体内金属がない事
- 歯科インプラント、矯正器具がない事
- 体内に偶発的に金属が入った恐れがない事
- 入れ墨がない事
- 閉所恐怖症がない事
- 妊娠がない事
- 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:072-793-2755(地域医療連携室)