

## 依頼検査申込書兼予約票(FAX 0467-51-1100)

年 月 日

紹介元医療機関名

住所(登録医は不要)

医師名

(科)

TEL

FAX

※事前にカルテを作成するため、下欄へ漏れのないようにご記入ください

患者氏名(フリガナ)

(

) 様

生年月日

(明・大・昭・平・令) 年 月 日生

(男・女)

茅ヶ崎市立病院ID

住所

TEL

## ①放射線科予約

## ②内視鏡検査予約

## ③その他検査等

予約日時

年

月

日

時

分

予約日時

年

月

日

時

分

予約日時

年

月

日

時

分

 CT 部位( )  
 単純・通常造影  
 ダイナミック造影  
 CTアンギオ造影

 MRI (単純・造影)  
 部位( )

 RI

 マンモグラフィー  
 部位( 両側・左・右 )

 その他( )

 CRE値( )

検査日: 年 月 日 (6ヶ月以内)

※CT・MRIの造影をされる場合は、必ず記入願

います。紹介状にもご記入下さい。

コメント欄:

 GF  
 鎮静 あり・なし

 CF

前処置薬

 ブスコパン

 硫アト

 グルカゴン

 使用なし

コメント欄:

 超音波検査(腹部)  
 超音波検査(心臓)

 超音波検査(甲状腺)

 超音波検査(頸動脈)

 脳波

 ホルター心電図

 その他( )

コメント欄:

紹介元医療機関様へ

予約日変更

 可

 不可(連絡要す)

※ 患者さんには、健康保険証(医療受給者証等)、診療情報提供書、説明書・同意書(対象の検査のみ)、

この予約票、診療券を持参の上、紹介患者受付3番へお越しいただくようご説明ください。

## 茅ヶ崎市立病院のご案内

◇住所

〒253-0042

神奈川県茅ヶ崎市本村5丁目15-1

電話番号 0467-52-1111(代)

◇受付時間 8時から11時まで

◇休診日 土曜日、日曜日、祝日、年末年始

◇交通 JR東海道線 茅ヶ崎駅(北口)下車 徒歩25分

JR相模線 北茅ヶ崎駅下車 徒歩10分

バス【JR茅ヶ崎駅】

・室田循環「市立病院」下車

・高山車庫行「市立病院」下車

・1番、2番乗り場よりご乗車いただき

「神奈中営業所前」下車徒歩5分

・コミュニティバスもあります

駐車場280台あり。有料です。

## 患者支援センターのご案内

◇予約受付時間(日曜・祝日、年末年始休み)

平日 8時30分から19時まで

土曜日 9時から13時まで

電話番号0467-52-1947(直通)

