近隣の医療機関様へ

千葉健生病院

院長　岡田朝志

千葉健生病院付属まくはり診療所

所長　守月るみ子

委託検査のご紹介について

平素より大変お世話になっております。

当病院では、救急外来と回復期病棟・地域包括ケア病棟・一般病棟の入院をはじめ、外来診療は同敷地内の付属まくはり診療所にて承っております。近隣の医療機関様においてはぜひ連携を賜りたく、当院にて実施可能な検査をご紹介させていただきます。地域のベット、地域の検査機関としてご利用いただければ幸いでございます。

・単純CT検査（頭部・胸部・腹部・下腹部・四肢・脊柱）

・**造影CT検査（上記に加え、血管造影）※**

**・大腸ＣＴ検査※**

**・上部、下部内視鏡検査（経鼻や全身麻酔は対応しておりません）※**

・マンモグラフィー検査

・各種エコー検査（甲状腺・腹部・乳房・頸動脈）

・心臓エコー　・ホルター心電図

・呼吸機能検査

ご予約の流れ

・紹介元医療機関様よりお電話にて検査日時を予約→検査のみ実施

・結果は①ＣＤ-Ｒのみ即日お渡し　または②　読影レポートつきＣＤ-Ｒ　後日郵送（∔600円）

③ＣＤ-Ｒのみ即日お渡し　読影レポート後日郵送（110円またはメール）　をお選びいただけます。

・コストは保険診療10割計算にて紹介元様へ翌月請求となります。

委託検査扱いなので、紹介元様にて保険請求、患者様自己負担分の徴収をお願いいたします。

**※造影ＣＴ、大腸ＣＴ、内視鏡検査**は、診察のご紹介をいただきましてから、検査準備も含め当院より患者様へご説明の上検査予約とさせていただきます。簡単な**診療情報提供書を作成いただき、内科総合外来をご紹介**ください。

ご予約は**お電話（043-272-1211　平日9～16時　土9～12時）**にて承ります。

健診後精査やフォローなどに是非お気軽にご利用いただきたくご紹介させていただきました。

今後ともよろしくお願い申し上げます。

委託検査予約票

ご紹介元医療機関名：

ご連絡先お電話番号：

ご連絡先ＦＡＸ番号：

メールアドレス（レポート送信用）：

お名前（フリガナ）：　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　）性別：□男性□女性□その他

生年月日：　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日　　　ご連絡先：　　　　　　　‐　　　　　　-

ご住所：〒　　　　‐

・検査項目（□にチェックをお願いします）※検査料金は紹介元様へ後日お支払いください

・検査項目

□単純ＣＴ検査　（□頭部□胸部□腹部□下腹部□四肢□脊柱）

□マンモグラフィー検査　　　□各種エコー検査（甲状腺・腹部・乳房・頸動脈※〇で囲んでください）

□心臓エコー　　　　　　　　　□ホルター心電図※レポート、波形郵送3週間後　　　　　　　　　　　　　　　　　　□呼吸機能検査　※即日プリント結果のみ

・簡単な主訴・検査目的　をご記入ください（例：右乳がん疑い・すい臓がん疑い等）

・結果返し（□にチェックをお願いします）

□ＣＤ-Ｒ画像のみ即日お渡し（読影なし）

□ＣＤ-Ｒ画像+読影レポート　後日郵送（　レターパック600円ご負担お願いいたします　）

□ＣＤ-Ｒ画像のみ即日お渡し　読影レポート後日郵送（110円またはメール）

■造影ＣＴ検査（頭部・胸部・腹部・下腹部・四肢・脊柱・血管造影）

■大腸ＣＴ検査

■上部内視鏡検査（経鼻や全身麻酔は対応しておりません）

※上記■検査は、直接ご予約できません。

内科総合外来の診察をご紹介いただき、当院診察の上ご予約を取らせていただきます。

※お支払いは当院にてお願いいたします。結果は上記・結果返しからご選択ください。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・キリトリ（下記お渡しください）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

　　　　年　　　　　月　　　　日　（　　　　）　　　　　：　　　　　　　ご予約いたしました。

※ご予約の10分前までに　　□千葉健生病院受付　　□まくはり診療所受付　までお越しください。

☆当日のお持物

・予約票（本票）　・保険証、マイナンバーカード　・マスクの着用　・駐車場料金（外来100円）等

千葉健生病院　<TEL:043-272-1211>

　　　　　　　　　　　FAX:043-272-1388

※FAX送信後、お電話にてご予約お願いいたします。