

受診予約申込書

国家公務員共済組合連合会
斗南病院

令和 年 月 日

科 担当医

先生

代 表

011-231-2121

患者支援センター（直通）011-231-2182

FAX 011-231-2185

下記患者についてよろしくお願ひします。

医療機関の所在地	
及 び 名 称	F A X
電 話 番 号 (- -)	
医師・歯科医師氏名	(印) 科名 科
予約希望日 令和 年 月 日 (曜)	午前・午後 時 分
フリガナ	
患者氏名	様 電 話 性別 男・女
生年月日 明・大・昭・平・令	年 月 日 生(歳)
依頼項目 1. 受診 (外来・入院) 2. 検査 3. 手術 4. その他 ()	
コメント	当院受診歴 無・有(ID)

診	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
療	血	呼	消	内	循	リ	外	外	整	眼	耳	頭	皮	婦	生	泌	腫	形	放	放	心
科	液	吸	化	分	環	ウ	乳	乳	形		鼻	頸	膚	人	殖	尿	瘍	成	射	射	臓
	内	器	器	泌	器	マ	腺	腺	外	科	咽	部	科	科	内	器	内	外	線	線	血
	科	科	科	科	科	チ	呼	呼	科	科	喉	外	科	科	分	科	科	科	診	診	管
						内	吸	吸			科	科			泌			断	断	外	科
						科	器	器							科			科	科	科	科

下記の検査予約も行っています。

内視鏡検査	<input type="checkbox"/> 上部消化管	部位 =	<input type="checkbox"/> 下部消化管	部位 =
M R I 検査	<input type="checkbox"/> 脳	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 腹部
	<input type="checkbox"/> 骨盤腔	<input type="checkbox"/> 肩(右・左)	<input type="checkbox"/> 股関節(両・右・左)	<input type="checkbox"/> 膝(右・左)
	<input type="checkbox"/> 脊椎 (頸椎、胸椎、腰椎)	<input type="checkbox"/> その他()		
C T 検査	<input type="checkbox"/> 脳	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> 甲状腺	<input type="checkbox"/> 肺
	<input type="checkbox"/> 肝臓	<input type="checkbox"/> 胆嚢	<input type="checkbox"/> 膵臓	<input type="checkbox"/> 腎臓
	<input type="checkbox"/> 骨盤腔	<input type="checkbox"/> 脊椎 (頸椎、胸椎、腰椎)	<input type="checkbox"/> その他()	
骨塩定量検査	<input type="checkbox"/> 腰椎+左大腿骨	<input type="checkbox"/> 腰椎+右大腿骨	<input type="checkbox"/> 腰椎のみ	
注意：腰椎、大腿骨等 検査部位に金属等がある場合、検査できません				
超音波	<input type="checkbox"/> 腹部スクリーニング (肝・胆・膵・腎・脾) 注目部位に○をつけて下さ			
	<input type="checkbox"/> 腎	<input type="checkbox"/> 膀胱・前立腺	<input type="checkbox"/> 甲状腺	<input type="checkbox"/> ドップラー法 <input type="checkbox"/> その他
患者の状態	* 歩行可・車イス・ストレッチャー * 付添い 無・有 (医師・看護婦・家族・その他)			
	* 感染症 不明・無・有 (HBs 抗原・HCV・ワ氏・MRSA) * 造影剤過敏 (無・有)			
	※CT造影検査併用注意薬剤 ビグアナイド系糖尿病用剤 (メルビン錠等)			
	<input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない <input type="checkbox"/> 48時間使用禁にします			
検査目的	* CD-ROM <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要			

*患者支援センターは、平日の月～金8:30～17:15迄となっています。

FAX 011-231-2185

患者様の詳細等については 診療情報提供書にて お知らせ下さい。
