

## 近畿大学病院 MRI検査予約申込書

&lt;診療情報提供書もお送り下さい。&gt;

FAX 072-365-7161 (地域連携課直通)

受付時間(お問合せ時間) 平日 9:00~17:00 土曜日 9:00~12:00

(注意)FAXは24時間稼働していますが、上記時間以降のお申込みは翌営業日の対応となります。

予約に時間を頂戴することもありますので、ご了承ください。

所在地

施設名

医師名

TEL

FAX

紹介元ご担当者名

正確に記載してください

フリガナ		性別	大正・昭和・平成・令和(生年月日)		
患者氏名		男・女	年	月	日(歳)
住所				電話	
近畿大学病院での受診歴(有・無)			ID番号		
ADL	独歩・杖歩行・車イス		年齢	対象年齢は10歳以上となります。	
確認事項	<input type="checkbox"/> 外来患者 <input type="checkbox"/> 安静可能(検査には30分程度安静が必要です。)				
★地域医療連携ネットワークシステムで画像・読影レポートの閲覧が可能です。 患者さまの同意書【診療情報 閲覧・提供】もお送りください。 返書には2診療日程度かかりますので、貴院診察日は検査日より1週間程度空けてください。					
※地域医療連携ネットワークシステムとは情報通信技術を用いて当院と医療機関が連携ネットワークを構築することにより、診療情報(カルテ情報、画像、レポート等)が共有、閲覧可能となるシステムです。ご希望される医療機関は地域連携課までお申し出ください。					
<input type="checkbox"/> 地域医療連携システムをご利用しない場合は画像を送付致しますのでチェックを入れて下さい。					
希望日時	<input type="checkbox"/> いつでも可	① /	② /	③ /	④ /
	AM 9時~12時	AM	AM	AM	AM
	PM 13時~16時	PM	PM	PM	PM
	☆土曜日はAM9時~12時のみの案内となります。				
撮影部位	脳MRI+MRA、頭頸部MRA、頸部、小脳橋角部、縦隔、肝				
(単純)	腎副腎、MRCP、子宮卵巣、前立腺、骨盤腔、頸椎、胸椎、腰椎				
(右/左)	肩関節、股関節、膝関節、手関節、足関節、(関節の撮影は原則片方になります。)				
原則禁忌となる項目	ペースメーカー(有・無)、植込型心電計(有・無) 人工内耳(有・無)、神経刺激装置(有・無) 妊娠(有・無)				

被保険者名					
保険者番号					
記号・番号・枝番					
被保険者との続柄	本人・家族	負担割合			
		0・1・2・3割			

公費負担番号					
受給者番号					
(老人)一部負担金割合	0割・1割・2割・3割				

近畿大学病院 地域連携課

〒589-8511 大阪狭山市大野東377-2

TEL 072-366-0241 (予約担当直通)

&lt;近大担当者使用欄&gt;

- ・画像郵送(要・不要)
- ・医療機関(ICT・ICT以外)