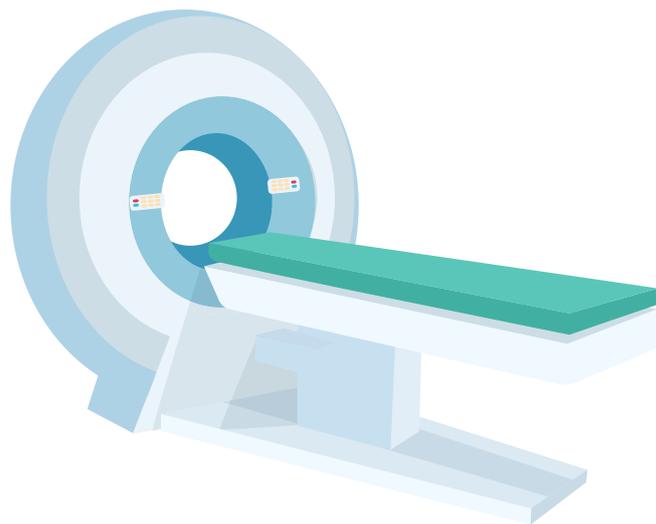


検査予約のお知らせ

薬剤負荷心筋シンチ



近畿大学病院

【予約方法】

- ①病院ホームページからアイソトープ検査申込み用紙と検査予約票、質問票をダウンロードし、必要事項を記載してください。
- ②上記書類を手元に近畿大学病院アイソトープ検査室受付へお電話ください。予約日時を調整致します。
- ③患者様に予約票の注意事項、撮影日時をご説明頂き、予約票、診療情報提供書をお渡しください。
- ④診療情報提供書、検査申込み用紙、質問票を地域連携課までFAXしてください。
(※ICT連携による画像閲覧には患者様の閲覧同意書も必要です)
- ⑤ご予約日に検査を実施後、報告書及び画像診断レポートを郵送致します。
- ⑥患者様の検査結果は紹介元医療機関様でご説明をお願い致します。

アイソトープ検査室受付 TEL:072-366-0221(病院代表) 内線(2125)

地域連携課(直通) FAX:072-365-7161 ICT連携に関するお問合せ TEL:072-366-0257