



岡山済生会 総合病院
外来センター病院
診療・検査予約申込書
FAX:086 - 254 - 8036

予約窓口 地域医療連携室
TEL 086-252-2698
受付時間 (月-金) 8:30~19:00
(土) 8:30~12:00

医療機関名

医師氏名

TEL
FAX
担当者名

〔患者情報〕※必須

申込日 令和 年 月 日

フリガナ	男	生年月日	明・大・昭・平・令
氏名	女		年 月 日 (才)
希望日	なし・第1希望 月 日 ()		第2希望 月 日 ()
来院時状況	歩行可能・車いす・ストレッチャー		

- ・確認のため、●患者基本情報(氏名/フリガナ、性別、生年月日、住所、電話番号)
●保険情報を事前にお送りください。
- ・病状確認のため、できるだけ事前に紹介状をお送りください。

〔診療予約〕

診察医 (専門分野)	科	医師
紹介目的 (主訴・病名)		

- ・当日・土曜日予約 当日および土曜日の予約はおとりできません。ご了承ください。
- ・緩和ケア外来 緩和ケア病棟 (TEL 086-252-2796) に直接お問い合わせ下さい。
- ・緊急受診・入院 緊急を要す受診・入院のご依頼は、地域医療連携室にお電話下さい。
※受付時間 (月-金) 8:30~17:15、(土) 8:30~12:30

〔検査予約〕

検査項目	MRI	頭部 (スクリーニング・MRA) 頸部 (軟部・MRA) 胸部 腹部 骨盤 脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎) 四肢 () その他 ()
	(造影剤)	不要・要・一任 直近3ヶ月以内のクレアチニン値 (検査日 / mg/dl)
	(返却方法)	CD-R ・ フィルム
	CT	頭部 耳部 鼻部 頸部 胸部 腹部 骨盤 脊椎 四肢 ()
	(造影剤)	不要・要・一任 直近3ヶ月以内のクレアチニン値 (検査日 / mg/dl)
	(返却方法)	CD-R ・ フィルム
その他	・骨密度検査	検査前に整形外科医師の診察があります
	・上部内視鏡	施行医希望あり (医師) ・ 希望なし