

CT・MRI 依頼検査

書式並びに内容の一部変更についてのお知らせ

2017 年 7 月 吉日

みさと健和病院 患者サポートセンター

謹啓

季夏の候ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、CT 検査・MRI 検査の依頼書、問診・判定票、同意書を改定いたしましたので、ご案内させていただきます。ご質問やご意見などございましたら、患者サポートセンターにて承りますので、ご連絡をいただけますようお願い申し上げます。

患者サポートセンター 電話：048-955-7252 F A X：048-955-5120

今後とも、ご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます

謹白

(変更点)

検査依頼書と診療情報提書を一体化しました。

チェック項目を見直しました。

腎機能・・Cr 値のみご記入いただき、eGFR 値は当院で計算いたします。

CT 45 以下、MRI 60 以下 の場合には造影検査は行えないため、ご了承いただけますようお願い申し上げます。

予約時にCr 値未測定の場合には、お手数ですが、可能な限りお早めに採血結果をお知らせいただけますようお願い申し上げます。

貴院でご記入いただいた「説明と同意書」を添付いただけますよう、お願い申し上げます。必要な場合には、当院の書式をどうぞご利用ください。