

F A Xによる（紹介患者）検査申し込みについて

主治医（医療機関）より、「＜F A X＞検査申込書 兼 診療情報提供書」を当センターへF A Xをいただきますと、当センターと患者さんとの間で検査日時の調整をいたします。

調整後の検査日時は、『＜F A X＞検査日調整（決定）連絡書』により、医療機関へご報告いたします。（電話受付時間外にいただいた場合は、翌診療日以降のご連絡となります）

なお、平日の午前9時から午後5時まで、第1・3・5土曜日の午前9時から正午までの時間帯は、お電話でのご予約も行っておりますので、どちらかの方法にてお申し込みください。

「＜F A X＞検査申込書 兼 診療情報提供書」につきましては、当センターのホームページよりダウンロードすることもできます。利用手順や記載方法などご不明な点などがありましたら、お問い合わせください。よろしくお願いします。

大阪府医師会保健医療センター

〒543-0011

大阪市天王寺区清水谷町 19-14

TEL : 06-6768-1450

FAX : 06-6764-5006