

検査申込書 (診療情報提供書)

大阪府医師会保健医療センター 担当医 先生

フリガナ		男 ・ 女
患者氏名	様	
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日 (歳)	
電話番号		

【検査内容】

検査日	月 日 (曜日) 午前 ・ 午後 時 分
検査種目	(1)X線検査等 <input type="checkbox"/> 食道、胃・十二指腸 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 骨塩 <input type="checkbox"/> その他() 【画像提供方法】 <input type="checkbox"/> フィルムのみ <input type="checkbox"/> CDのみ <input type="checkbox"/> 両方
	(2)内視鏡 <input type="checkbox"/> 上部消化管《 経口 ・ 経鼻 》 <input type="checkbox"/> 下部消化管《 鎮静薬： 不要 ・ 要 》
	(3)超音波 <input type="checkbox"/> 腹部
	(4)循環器 <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> ホルター型心電図 <input type="checkbox"/> 心臓超音波(カラードプラー)
	(5)乳 腺 <input type="checkbox"/> 乳房X線撮影 <input type="checkbox"/> 乳腺エコー
検査目的 現 症 既 往 歴 手 術 歴 など	
連絡事項 など	

上記以外の診療情報およびフィルム等連絡事項がある場合は添付してください。

【紹介元医療機関】

名 称
紹介者
住 所
電 話
F A X

記入後は貴院控としてコピー等をお取りください。

患者さんにお渡しください

検査予約日時は

月 日(曜日) 午前・午後 時 分です。

検査時間の15分前には3階受付へご来院ください。

【検査を受けられる方へ】

- (1) お越しの際は、紹介状(検査申込書)、保険証等を必ずお持ち下さい。
- (2) 検査費用につきましては、現金のみの取扱いとなります(クレジットカード等不可)
- (3) 検査内容により、順番を変更したり時間が長引いたりすることがありますのでご了承ください。
- (4) **完全予約制のため、遅れてお越しになると検査できない場合があります。**
検査前の準備がありますので、なるべく上記の予約日時どおりにお越しください。
検査予約日、予約時間に来院できない場合は必ずご連絡ください。

【食道、胃・十二指腸X線撮影、上部消化管内視鏡、腹部超音波を受ける方】

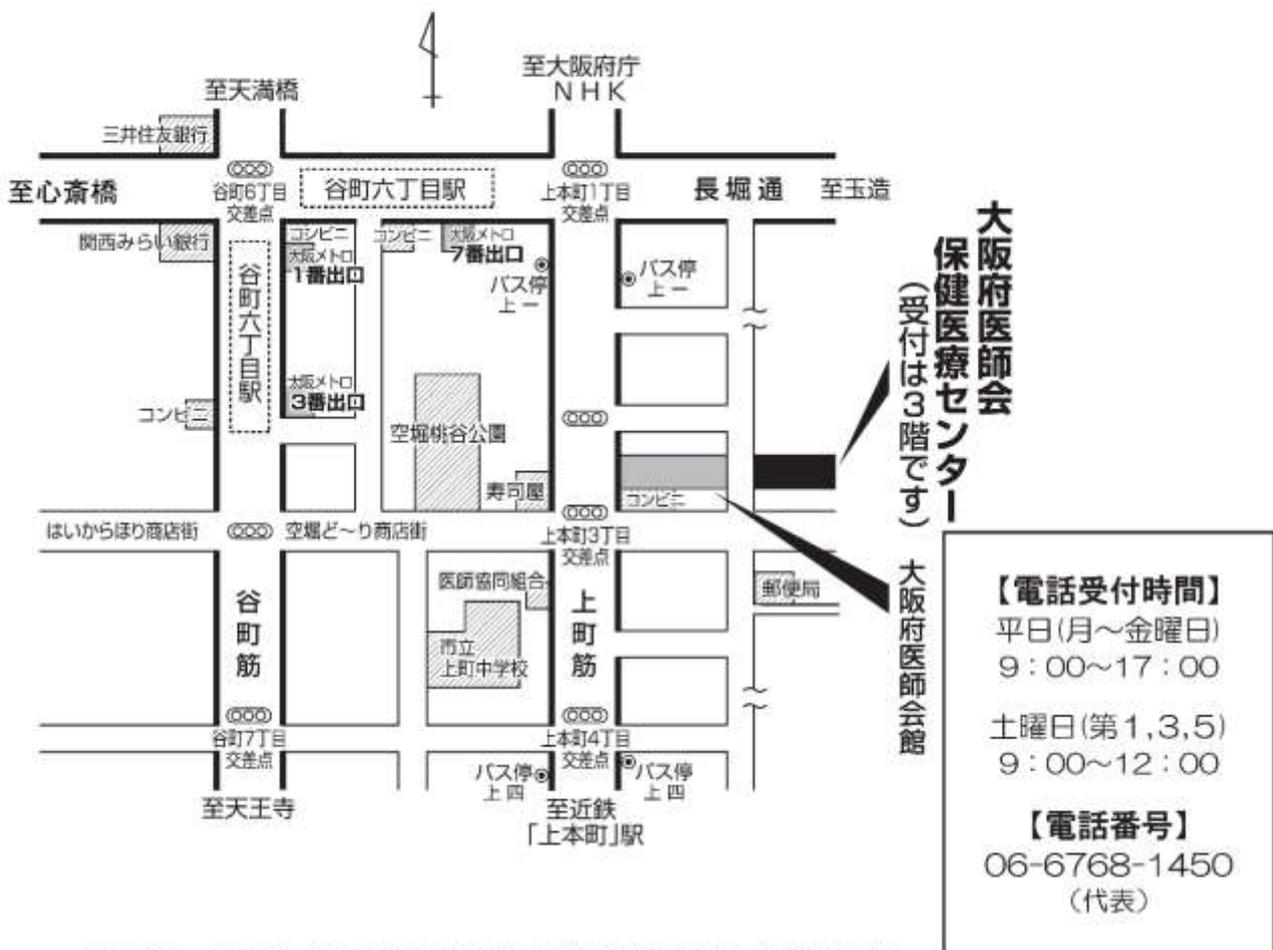
【午前検査の方】前日の食事は午後8時までに済ませ、当日は絶食してください。

【午後検査の方】当日の朝食はなるべくゼリー等固形物以外をとり、昼食は絶食してください。

ただし、水分や常用薬は検査の2時間前まで摂取可能です。特に夏期は脱水を防ぐために、必ず朝に水分(水・お茶のみ)を摂取してください。

【大腸(下部消化管)内視鏡を受ける方】

事前に検査前処置用下剤と準備表をお渡ししますので、検査の前々日前(2日前)までの月・水・金曜日、午後1時～4時に当センターへお越しください(予約および事前の連絡は不要です)。



大阪メトロ谷町線「谷町六丁目」駅下車(3番出口)東へ徒歩約8分

大阪メトロ長堀鶴見緑地線「谷町六丁目」駅下車(7番出口)東南へ徒歩約7分

近鉄「上本町」駅下車、上町筋を北へ徒歩約10分

(大阪府医師会館東側)

<お願い>専用の駐車場はございません。お車でご来院の際は近隣の
コインパーキングをご利用ください。