

## 主治医の先生へ

### 患者さんのご紹介にあたって

大阪府医師会保健医療センター

#### 【電話受付時間】

平日（月曜日～金曜日） 9：00 ～ 17：00

土曜日（第1・3・5） 9：00 ～ 12：00

#### 【電話・FAX番号】

電話 06-6768-1450（代表）／ 06-6768-9345（MRI・CT 予約専用）

FAX 06-6764-5006

### 【検査別・申込書様式】

ご紹介の際は、下記表の検査別・受付時間別の様式をご使用ください。

検査項目	様式(電話受付時間内)	様式(夜間・休日)
MRI 検査	『MRI 検査申込書』	『<FAX>検査申込書 兼 診療情報提供書』
CT 検査	『C T 検査申込書』	
X線撮影等	『検査申込書』	
上部消化管内視鏡		
下部消化管内視鏡		
腹部超音波		
循環器		
乳 腺		

申込書のほか、診療情報およびフィルム等追加の連絡事項がある場合は添付してください。

### 【ご紹介にあたって】

- (1) ご希望にそった検査をするため、検査目的等は、できるだけ詳しくご記入ください。
- (2) 各種検査申込書(診療情報提供書)は、貴院の保存用としてコピーをお取りください。
- (3) 検査予約日時案内、検査申込書、フィルムなどを患者さんに持たせてください。

## 【検査別の注意事項】

### 【MRI検査】

- (1) **心臓ペースメーカー装着の方は、危険性があるため検査を受けられません。**
- (2) 以下①～④に該当する方は、検査ができない場合があります。
  - ① 体内金属物（手術クリップ・人工関節・心臓人工弁など）を有する方

高磁場内に入りますので、手術をした病院へ、MRI 検査を受けてよいか等を事前に必ずご確認ください。

  - ② 妊娠中の方（検査が必要な場合はご相談ください）
  - ③ 閉所恐怖症の方
  - ④ 刺青（アートメイク含）のある方
- (3) 複数箇所の撮影をご依頼いただく際は、検査時間等の都合上、複数日に分けてご予約を承る場合がございます。
- (4) 造影剤を使用する場合、アレルギー疾患などがある際はその情報を詳しくご記入ください。
- (5) **検査所見のお渡し方法**について、下記表を参照ください。

		所見患者持ち帰り	所見FAX	所見郵送
平日	午前	×	○ (当日の午後以降)	○
	午後	○	○	○ (有 料)
土曜日		原則、当日中には所見をお渡しできません（翌診療日）。		

※画像CD又はフィルムについては、曜日・時間を問わず患者さんにお渡しできます。

### 【CT検査】

- (1) **妊娠中の方は、原則として検査を受けられません。**
- (2) 心臓ペースメーカー装着の方は、検査ができない場合があります。
- (3) 造影剤を使用する場合、アレルギー疾患などがある際はその情報を詳しくご記入ください。
- (4) **検査所見のお渡し方法**について、下記表を参照ください。

		所見患者持ち帰り	所見FAX	所見郵送
平日	午前	○	○	○ (有 料)
	午後	○	○	○ (有 料)
土曜日		原則、当日中には所見をお渡しできません（翌診療日）。		

※画像CD又はフィルムについては、曜日・時間を問わず患者さんにお渡しできます。

### 【上部消化管および下部消化管内視鏡検査】

抗凝固薬および抗血小板薬等を服薬している場合は生検の実施に関わるため、可能であれば休薬期間を設けてください。（別紙「内視鏡検査を依頼される場合のお願い」をご参照ください。）  
所見等のお渡しについて、内視鏡所見は当日手渡し、生検所見は約1週間後に発送いたします。

# 内視鏡検査を依頼される場合のお願い (抗凝固剤等の服薬について)

平成30年8月改訂

- ①胃内視鏡・大腸内視鏡をご依頼いただく際、抗凝固薬及び抗血小板薬を服用されている患者様は、下表をご参照に可能であれば休薬期間を設けていただきますよう、ご指導をお願いいたします。
- ②脳梗塞や虚血性心疾患の方で、服用中止による再発が危惧される場合は服薬を継続していただいで結構です。
- ③ただし、ワーファリン及び多剤併用されている方は生検を行いませんので、ご了承ください。それ以外の薬剤を服用されている場合は、内視鏡担当医で判断させていただきます。

## 内視鏡検査(生検)の際に注意する薬剤と休薬期間

	薬剤名	休薬期間
抗凝固薬	ワーファリン	3日
	プラザキサカプセル イグザレルト エリキュース	1日以上
抗血小板薬	パナルジン・パチュナ プラビックス クロピドグレル	5日以上
	バイアスピリン・アスピリン末・バファリン81mg タケルダ	3日以上
	ドルナー・プロサイリン、プレタール・フレニード アンプラーグ、エパデール・ソルミラン	1日以上
血管拡張薬	オパルモン・プロレナール	1日以上
冠血管拡張薬	コメリアンコーワ ロコルナール・エステリノール ペルサンチン・アンギナール バスタレルF	1日以上
脳循環・代謝改善薬	ケタス	1日以上
	セロクラール・アポノール・エンセロン	1日以上
抗アレルギー薬	ベガ・ドメナン	1日以上

\*多剤併用されている場合は、それぞれの休薬期間を参照してください。

## 服薬再開について

\*出血がなければ翌日より再開が可能です。

大阪府医師会保健医療センター  
大阪市天王寺区清水谷町19番14号  
TEL : 06-6768-1450