射水市民病院で単純CT検査を受けられる方へ　診療情報提供書

射水市民病院を平日(月～金曜日)午後2時～4時の間に受診し、CT検査を受けてください。

- 検査当日は、総合受付２番 に「CT検査利用依頼書（本用紙）」と保険証、診察券（受診歴のある方）を 提出してください。
- 検査時間は、通常10分程度です。
- 検査後は総合受付5番で支払いを済ませてお帰りください。
  結果は後日お知らせします。

※ 当日の検査状況により多少お待ちいただくこともあることをご了承ください。
※ 時間に余裕のない方はあらかじめ電話で検査時間の確認をおすすめします。

連絡先：射水市民病院　0766-82-8100
内線　１１８４（地域連携室）

単純CT検査利用依頼書（PM2:00～4:00用）

依頼日　　年　　月　　日

紹介医		紹　介 施設名		TEL	
				FAX	
ふりがな		性別	生年月日	T・S・H・R　年　月　日（　歳）	
患者 氏 名		男・女	TEL		
患 者 住 所				職業	
女性の場合　：　妊娠の　☐ 無　☐ 有　☐ 不明					

単純CT	頭部 ・ 胸部 ・ 腹部 ・ 腹部～骨盤 ・ 胸部～骨盤 ・ その他（　　）

※造影希望の場合は、診療情報提供書を記載していただき、各科外来に紹介受診をお願いします。

傷病名・症状経過・治療経過及び検査結果・既往歴・家族歴・検査依頼内容・現在の処方