



# 検査予約 (FAXの流れ)

## FAX 052-723-7356



紹介元

医療  
機関

- 各種検査依頼票 (CT・造影 CT・MRI・造影 MRI・RI) を作成してください (別紙: 様式5、様式8、様式12)
- 検査希望日を第一・第二希望日をご記載ください
- 上部消化管内視鏡検査・腹部超音波検査は診療申込書よりご予約ください
- 地域医療連携センターへFAX送信してください



東部  
医療  
センター

- FAX受信後、30分以内に診療予約票をFAX送信します
- 30分以内に送信されない場合は、地域医療連携センターまで連絡をお願いします



紹介元

医療  
機関

- 同意書は署名後、写しを2部作成していただき、患者様には原本と患者控えをお渡しください
- 【受診当日】  
同意書の原本、診察予約票と診療情報提供書、健康保険証、各種医療証をご持参し、地域医療連携センターにお越しください
- 検査当日に同意書の原本をお持ちでない場合は単純のみの撮影になります

地域医療連携センターでの予約受付時間について

平日9:00~19:45/土曜日9:00~13:00

\*祝日・年末年始(12/29~1月3日を除く)

\*RIは、平日午後4時まで、腹部超音波検査は、平日午後5時まで受付可能

●検査結果は、後日郵送になります