

谷川記念病院 診療情報提供書 兼 検査依頼書

医療機関名

TEL

FAX

依頼担当医

(フリガナ) 患者氏名	様	男・女	生年月日		
			M・T・S・H	年	月
住所					
電話番号					
保険者番号		公費負担者番号			
記号・番号		公費受給者番号			
続柄	本人・家族	公費負担者割合	1割・2割・3割		
該当に○	・生保 ・労災 ・第三者行為(健保・自費) ・交通事故(他保・自費)				

希望される検査	MRI ・ CT ・骨塩定量 ・ その他()				
検査予約日	年	月	日()	AM	時 分
検査部位	頭部 ・ 脊椎(頸椎・胸椎・腰椎) ・ 胸部 腹部(上・下・骨盤腔) その他()				
主目的部位					
造影剤	使用なし ・ Dr判断にまかせる				
	使用あり クレアチニン()mg/dl ・ 体重()kg				
読影	必要 ・ 不要				
ペースメーカー	有 ・ 無	体内金属		有 ・ 無	
特記事項					

ご不明な点、お問合せ等ございましたら、下記までご連絡ください。

医療法人篤静会



谷川記念病院

〒567-0031

大阪府茨木市春日1丁目16番59号

TEL 072-622-3833 FAX 072-622-9702

オープン検査ご案内書

(患者様用)

お名前: _____ 様

検査予約日	年 月 日()	時 分
-------	----------	-----

☆予約時間の30分前までには受付にお越しください。

☆お腹の検査または造影検査の場合、検査時間の6時間前までに食事は済ませてください。

お茶や水は飲んで大丈夫です。

☆当日、保険証は必ずご持参ください。

医療法人篤静会

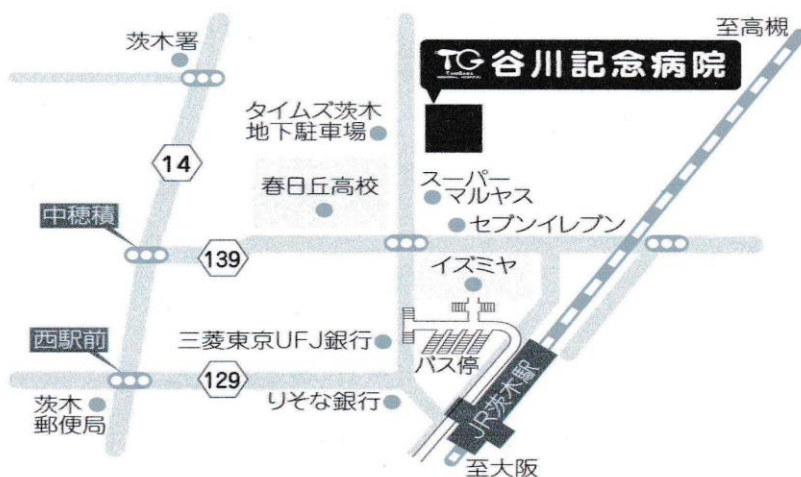


谷川記念病院

〒567-0031

大阪府茨木市春日1丁目16番59号

電話 072-622-3833



アクセス

○JR「茨木」駅より徒歩7分

○「阪急茨木市」駅前より(近鉄・京阪・阪急バス)乗車
「JR茨木駅前」降車徒歩4分

谷川記念病院の最新情報をFacebookとLineでお届け。



お車でお越しの場合、当院向かいの府営地下駐車場をご利用ください

地域貢献に注力した充実の医療体制・低侵襲医療
消化器科・内視鏡外科・整形外科・乳腺外科・脳外科に特化

救急

救急患者さまは24時間受付しております