独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 病診連携システム

マンモグラフィ検査申込書

ご利用の手引

1. FPD搭載装置によるデジタルマンモグラフィ

原則　両側乳腺の２方向（CC , MLO）撮影を行います。

※生理のある方は、痛み軽減の為、月経終了後なるべく一週間以内に検査を受けて下さい。

２．　使用機器

AMULET（FUJIFILM社製　FPD搭載デジタル乳腺撮影装置）です。

1. 検査日時

月・火・水・木・金曜日の　14:00　からです。

４．　検査料金

当院で医事請求致します。

５．　申し込み方法

１）電話にて仮予約してください。

２）検査申込書をＦＡＸしてください。

３）折り返し確認票と検査予約票（患者用）を返信しますので、検査予約票を患者さんへ

お渡しください。

６．　予約の締め切り・変更・キャンセル

検査前診療日の１２時までにご連絡ください。

７．　検査当日の手順（患者さんの流れ）

１）１３：３０に本館２階「医療連携受付」へお越しいただきます。

２）診療情報提供書（放射線科部長　伊藤俊裕　宛）をご提出いただきます。

３）受付後、放射線部へご案内致します。

８．　結果報告

検査レポートは原則として３日以内にＣＤともに郵送いたします。

ＣＤは、貴院で保管していただきますようお願いいたします。

※フイルムが、必要な場合はお申し出下さい。

問い合わせ先

１）予約に関する事務的な事柄：地域医療連携・相談室（月～金 8:30から19:00まで）

２）検査に関する医療・技術的な事柄：放射線科部長（月～金　8:30から17:00まで）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　2020年4月版

独立行政法人地域医療機能推進機構 中京病院 病診連携システム

マンモグラフィ 検査申込書

　　　年　　　月　　　日

登録医

フリガナ

氏　名　　　　　　　　　　　様

男 ・ 女 （　　　　）才

# T・S・H・R 　　　年　　月　　日

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

中京病院の受診歴　（ あり ･ なし ）　　診察券番号（ 　　　　　　　 ）

検査予約日　　　　　　　年　　　月　　　日　（　　　曜日）

検査時間　　　14:00

**※あらかじめ電話にて仮予約して下さい。**

1. 検査前診療日の１２時までにお申し込み下さい。
2. 折り返し確認票と検査予約票を返信致します。
3. 検査当日、患者さんに**紹介状**と**検査予約票**を持参いただくよう

ご案内をお願い申し上げます。

1. 検査方法や臨床事項の問い合わせは、放射線科部長まで。

予約等、事務的な問い合わせは、地域医療連携・相談室まで。

1. 検査の絶対禁忌は 妊娠初期（３ヶ月以内）です。
2. 食事の制限はありません。

お申込先：中京病院 地域医療連携・相談室（月～金8：30から19：00まで）

　　　　　**電　　　話：０５２－６９１－６８８６（直通）**

**Ｆ　Ａ　Ｘ：０５２－６９１－６０５３**

2020年4月版