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

**スクリーニングエコー（超音波）検査ご利用の手引き**

1. 頚動脈・甲状腺・心臓・腹部（肝･胆･膵･脾）についてのスクリーニングエコー（超音波）検査の　　　　ご利用ができます。

２．検査枠

頚動脈・・・月～木　14：00～ 甲状腺・・・水･木･金　14：00～

心臓・・・月･水･木　15：00～　 　 腹部（肝･胆･膵･脾）・・・月～金　11：30～

３．検査料金

当院で医事請求いたします。

４．お申し込み方法

１）お電話で仮予約をお願いします。

２）検査予約申込書をFAX送信してください。

３）折り返し確認票と検査予約票（患者用）を返信いたしますので、検査予約票を患者さんにお渡しください。　（平日9：00～19：00のお申込みについては原則30分以内にお返事をいたしますが、受付時間以降のお申込みについては翌診療日になります。）

５．予約の締切・変更・キャンセル

検査前診療日（検査日が月曜の場合は前週金曜）17時までにご連絡ください。

６．検査当日の患者さんのながれ

１）予約時間の30分前に本館2階「医療連携窓口」にお越しいただきます。

２）下記の診療科宛の診療情報提供書をご提出いただきます。

**頚動脈：脳神経内科 甲状腺：内分泌･糖尿病内科**

**心臓：循環器内科 腹部：消化器内科**

７．注意事項

①紹介状には、下記の情報のご記載をお願いいたします。

頚動脈エコー：高血圧、高脂血症、糖尿病、脳血管障害の有無

甲状腺エコー：依頼目的

腹部エコー :HBs抗原､HCV抗体､α胎児蛋白(AFP)､CEA､CA19-9､GOT､GPT､

ALP､γGTP､ビリルビン

②心臓エコーの場合は心電図と胸部Ｘ線写真も必要です。ご持参がない場合は、当日検査を

させていただきます。

③患者さんに以下のことをお伝えください。

・腹部エコーの方は、検査当日の朝食は食べずにご来院ください。

・頚動脈エコー・甲状腺エコーの方は、首が出やすい服装で来院ください。

８．結果報告

原則として3日以内に、検査レポートとCDを貴院へ郵送させていただきます。

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

1. 予約に関する事務的な事柄は、地域医療連携・相談室（平日19時まで）

２）検査に関する医療・技術的な事柄は、伊藤放射線科診断部門部長（平日17時まで）

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

 **スクリーニングエコー(超音波)FAX申込書 　　　　【FAX：052-691-6053】**

年　　　　月　　　　日

フリガナ

氏名　　　　　　　　　　　　　　様

男 ・ 女 　（　　　）才　　　T・S・H・R　　　年　　　月　　日生

住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL

中京病院の受診歴　（ あり ･ なし ）　　診察券（ あり ・ なし ）

検査項目の選択（□にチェックを付けてください。）

* 頚動脈（月～木 14:00） 　　□　甲状腺（水・木・金14:00）
* 心臓（月・水・木 15:00） 　　□　腹部（肝･胆･膵･脾）（月～金 11:30）

**検査予約日：　　　　　年　　　　月　　　　日　（　　　　曜日）**

※あらかじめお電話での仮予約をお願いいたします。

**＜注意事項＞**

 1. お申し込みの期限は、頚動脈、甲状腺、心臓、腹部ともに前診療日の17時までです。

2. 折り返し確認票と検査予約票を返信いたします。

3. 検査当日、患者さんにご持参いただくもの。

**・診療情報提供書**と**検査予約票　※心臓エコーご依頼の場合は、心電図と胸部Ｘ線写真**

　　 4. 診療情報提供書に記載いただく必要な情報。

・腹部エコーでは、「肝炎ウイルス、肝機能、腫瘍マーカーの情報」の紹介状へのご記載

・頚動脈エコーでは、「動脈硬化の危険因子と脳血管障害の既往の情報」の紹介状へのご記載

・甲状腺エコーでは、「依頼目的」の紹介状へのご記載

5. 腹部エコーの場合、当日の朝食は欠食となることを患者さんにお伝えください。

6. 予約などの事務的なお問い合わせは、地域医療連携・相談室までお願いします。

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