

「放射線撮影申込依頼フロー図(単純撮影(診断あり)(造影撮影))」

受付可能日: 毎週月曜、火曜、木曜、金曜

※撮影室の空き状況や医師の都合により、予約を受け付けできない日がありますのでご了承ください。

依頼元医療機関

別紙「画像撮影・診断申込書」を大船渡病院地域医療福祉連携室へFAX(0192-27-7170)していただきます。
MRI検査依頼の際は併せて「MRI検査チェック表」の記入及び送付と「MRI検査を受けられる方へ」の患者さんへの配布をお願いします。
※申込書等記入漏れにご注意願います。

送付した予約票は内容を確認いただき、予約患者さんに予約票を配布願います。

依頼元医療機関様でCD-R及び読影レポートの内容を確認していただきます。

大船渡病院

画像診断申込書をFAXする



予約票をFAXする



患者さんの来院



CD-R、レポートの書類を送付



地域医療福祉連携室で放射線科と日程を調整し、予約票を当日中に紹介元医療機関様に返送いたします。

患者さん来院。
まず放射線科外来を受診していただきます。また造影撮影を行う場合は腎機能検査(e-GFR)を行います。
(※)
当院の診察に基づき、撮影の可否を確認したうえで撮影を行います。

撮影後、患者さんには**会計をお支払いいただき**帰宅していただきます。
診療放射線技術科では撮影内容を保存したCD-R及び読影レポートを作成します。
地域医療福祉連携室からCD-Rと読影レポートを依頼元医療機関様に送付します。

【注】

①造影剤を使用した撮影等においてはアレルギー症状の発症のリスク等を踏まえて撮影を行う必要があること

から、一度当院の放射線科外来を受診していただき、撮影の可否を確認したうえで撮影を行います。なお、診察の結果、造影剤等を使用した画像撮影ができない場合がありますのでご了承ください。

②3か月以内の腎機能検査(e-GFR)の結果がある場合は、当院での腎機能検査を省略することができる場合も

ありますので、3か月以内に腎機能検査を実施している場合は画像撮影・診断申込書にその検査結果も記載するようお願いします。

【送付先】

岩手県立大船渡病院地域医療福祉連携室
FAX 0192-27-7170