

# 公立西知多総合病院 地域連携予約申込 一覧表

❖ オンライン予約は、当院へ「登録医」としてご登録いただいている医療機関へご案内させていただいています。

予約項目	オンライン	FAX	予約票FAX返信(15分以内)		申込書式	結果等の送付	備考
			平日8:30~19:00 土曜9:00~13:00	平日8:30~17:15			
<b>【外来予約】</b>							
各科外来診療	○	○	○		診療情報提供書(兼)診療 予約申込書(様式2)	診療情報提供書	
禁煙外来		○		○			
睡眠時無呼吸症候群外来		○		○			
結核疑い及び結核外来		○		○			
<b>【検査予約】</b>							
CT単純検査	○	○	○		紹介患者予約申込・ 診療情報提供書(紹介状) (様式3)	画像CD-R 読影結果(3~5日以内)	(様式4)MRI検査同意書もFAXしてください。
MRI単純検査	○	○	○			画像CD-R	
超音波検査	○	○	○			検査結果	
X線骨密度検査	○	○	○			画像CD-R 読影結果(7日以内)	
マンモ撮影		○		○		検査結果	ご希望により読影結果を送付いたします。
長時間記録心電図 (ホルター心電図)		○		○		検査結果	
長時間記録血圧計 (ABPM)		○		○		検査結果	
脳波検査(小児のみ)		○		○		検査結果	ご希望により読影結果を送付いたします。
肺機能検査(肺生理2001)		○		○		検査結果	
血圧脈波検査 (PWV/ABI)		○		○		検査結果	
<b>【歯科口腔外科検査】</b>							
インプラントCT単純	○	○	○		紹介患者予約申込・ 診療情報提供書(紹介状) (様式3)	画像CD-R	
歯列矯正X-P	○	○	○			画像CD-R	
<b>【入院予約】</b>							
摂食機能評価 1泊2日入院		○		○			2日前までに「1泊2日嚥下評価入院患者情 報収集用紙」(様式11)もFAXしてください。