

# 岐阜赤十字病院 FAX予約申込票

申込日： 年 月 日

## FAX : 058-231-3026

受付時間：9時～19時（平日） 9時～12時30分（土曜日）

### 依頼機関情報

医療機関名:

医師名:

電話番号:

FAX番号:

### 依頼内容

(フリガナ)	生年月日		性別																					
氏名	T・S・H・R 年 月 日 ( 歳)		男・女																					
住所	〒 - □別紙参照																							
電話番号	- -	携帯番号	- -																					
保険	<input type="checkbox"/> 社保・国保・後期高齢 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 自費																							
希望診療科	科		医師																					
診断名・症状	□別紙参照																							
希望日	年 月 日 ( ) □希望なし																							
	その他希望事項 ( )																							
依頼内容	<input type="checkbox"/> 診察 <input type="checkbox"/> 検査 <input type="checkbox"/> CT* (部位: ) 造影あり / なし    *造影ありの場合は検査数値の記入をお願いします <input type="checkbox"/> MRI* (部位: ) 造影あり / なし    クレアチニン( ) eGFR( ) <input type="checkbox"/> MRI・A* (部位: ) 造影あり / なし    測定日: 年 月 日 <input type="checkbox"/> 超音波検査 (部位: ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 内視鏡検査 (①～⑥まで記入をお願いします) <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td>① 希望検査</td> <td><input type="checkbox"/> CF (大腸カメラ)</td> <td><input type="checkbox"/> GIF (胃カメラ)</td> </tr> <tr> <td>② 基礎疾患</td> <td><input type="checkbox"/> なし</td> <td><input type="checkbox"/> あり ( )</td> </tr> <tr> <td>③ 鎮静剤使用</td> <td><input type="checkbox"/> 不可</td> <td><input type="checkbox"/> 可    <input type="checkbox"/> 不明</td> </tr> <tr> <td>④ 抗血栓薬法</td> <td><input type="checkbox"/> 内服していない</td> <td><input type="checkbox"/> 内服している (薬剤名: )</td> </tr> <tr> <td>⑤ ④で内服している場合の休薬可否</td> <td><input type="checkbox"/> 不可</td> <td><input type="checkbox"/> 可 (検査 日前より休薬可)</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">※休薬日数に関しましては「抗血小板薬・抗凝固薬の休薬について」をご参照ください。</td> </tr> <tr> <td>⑥ 最終結果説明</td> <td><input type="checkbox"/> 紹介元で説明</td> <td><input type="checkbox"/> 岐阜赤十字病院で説明</td> </tr> </table>			① 希望検査	<input type="checkbox"/> CF (大腸カメラ)	<input type="checkbox"/> GIF (胃カメラ)	② 基礎疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )	③ 鎮静剤使用	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不明	④ 抗血栓薬法	<input type="checkbox"/> 内服していない	<input type="checkbox"/> 内服している (薬剤名: )	⑤ ④で内服している場合の休薬可否	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 (検査 日前より休薬可)	※休薬日数に関しましては「抗血小板薬・抗凝固薬の休薬について」をご参照ください。			⑥ 最終結果説明	<input type="checkbox"/> 紹介元で説明	<input type="checkbox"/> 岐阜赤十字病院で説明
① 希望検査	<input type="checkbox"/> CF (大腸カメラ)	<input type="checkbox"/> GIF (胃カメラ)																						
② 基礎疾患	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり ( )																						
③ 鎮静剤使用	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不明																						
④ 抗血栓薬法	<input type="checkbox"/> 内服していない	<input type="checkbox"/> 内服している (薬剤名: )																						
⑤ ④で内服している場合の休薬可否	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 可 (検査 日前より休薬可)																						
※休薬日数に関しましては「抗血小板薬・抗凝固薬の休薬について」をご参照ください。																								
⑥ 最終結果説明	<input type="checkbox"/> 紹介元で説明	<input type="checkbox"/> 岐阜赤十字病院で説明																						
※ 紹介医療機関で <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院中																								