

HITO病院 検査機器の共同利用 ご利用確認事項

FAX受付時間:平日8:30~17:00
地域医療連携課FAX番号:0896-58-5350
地域医療連携課電話番号:0896-29-5704

HITO病院の検査機器の共同利用をご活用いただきありがとうございます。地域の先生方の診療にぜひお役にたください。
(基本的には平日午後での運用ですが、必要時は平日午前検査希望や当日検査依頼もご相談ください。)

<申込方法>

「検査機器の共同利用申込書」にご記入いただき、紹介状(診療情報提供書)を添えてFAXにてお申し込みください。
同時に複数の検査をご依頼いただくことも可能です。
MRIおよび造影CTは申込時に問診票・同意書の送付もお願いいたします。ホームページからダウンロードいただけます。
原本は当日ご本人にご持参いただきますようお願いいたします。
予約調整が確定しましたら予約票をお送りしますので、患者様にお渡しください。

<結果報告について>

レポート原本、放射線検査画像(CD-R)は、後日郵送にてお送りさせていただきます。
エコー検査画像はCD-Rでご提供することもできます。ご希望の場合は、申込書のチェック欄にチェックをお願いいたします。
FAXでのレポート報告をご希望される場合は、申込書のチェック欄にチェックをお願いいたします。(FAXは翌営業日中に送付)

注意事項

検査中に緊急性のある病態(即日治療介入を要する所見)が見つかった場合は、
当院にて治療対応させていただきますことをあらかじめ患者様にご承諾いただくようお願いいたします。

MRI検査の方 確認事項

※体内金属がある場合には、手術施行病院への確認の後、3.0テスラMRI検査施行について
可否の判断をして頂き、別紙[MRI問診票・同意書]にご署名をお願い致します。
禁忌項目に該当がある方は検査不可となります。
※放射線医の判断で撮影条件を変更する場合があります。
①[MRI検査を受けられる方へ]の説明書を患者様にお渡し下さい。
②患者様に①説明書をご一読して頂いた上、別紙[MRI問診票・同意書]の記載をお願い致します。
③記載後に診療情報提供書、申込書・同意書をFAXにて送信願います。
④同意書の原本は、患者様にご持参いただくようお願い致します。
※造影MRIの場合は、問診票・同意書にクリアチニン値、eGFR、身長、体重を記載してください。

CT検査の方 確認事項

※医療法施行規則の一部改正に伴い、2020年4月1日より医療被ばくについて医療従事者と患者間の
情報共有を求められています。説明及び同意を得た旨を診療録に記載して頂くようお願い致します。
※放射線医の判断で撮影条件を変更する場合があります。
造影CTの場合
①[造影検査を受けられる方へ]の説明書を患者様にお渡し下さい。
②患者様に①説明書をご一読して頂いた上、別紙[造影CT問診票・同意書]の記載をお願い致します。
③記載後に診療情報提供書、申込書・同意書をFAXにて送信願います。
④同意書の原本は、患者様にご持参いただくようお願い致します。
※問診票・同意書にクリアチニン値、eGFR、身長、体重を記載してください。

骨密度検査の方 確認事項

人工骨頭の有無をご確認いただき、撮影部位を指示選択ください。

ホルター心電図検査の方 確認事項

ホルター心電図検査は24時間と7日間検査をご利用いただけます。
機器の貸し出しになりますので、場合によっては検査当日に機器管理の誓約書を記載いただく場合があります。
検査終了日の午後に来院していただき、機器の取り外しをします。
レポートは循環器内科医によって最終確認されます。10日後を目安に結果をご利用いただいた医療機関へお送りさせていただきます。

ABI/CAVI検査の方 確認事項

検査結果は医療機関用と、患者様用を送付致します。

超音波検査の方 確認事項

検査技師(超音波検査士在院)により検査後検査担当医がレポート確認を行い、ご報告いたします。
エコー画像が必要な場合には、申込書のCD-R希望にチェックをお願いいたします。
心臓超音波検査のみ、他の部位と同時検査が可能です。
腹部超音波は検査前4時間の絶食が必要です。水・お茶のみ検査前まで摂取可能としております。
なお、当日絶食時間が守られていなかった場合も検査を実施致しますが、一部評価不十分となることをご了承ください。
服薬については貴院のご判断にてご指示ください。

呼吸機能検査の方 確認事項

吸入薬治療がされている方の検査前吸入につきましては、貴院のご判断にてご指示ください。
検査結果は医療機関用と、患者様用を送付致します。

ご不明点がございましたら、ご遠慮なく地域医療連携課にご連絡ください。