

FAX : 086-235-8556



【RI専用予約申込用紙】

岡山赤十字病院 紹介患者RI専用予約申込書 (FAX送信票) 申込日: 年 月

地域医療連携課/受付時間: 午前8時30分~午後6時30分
◆午後6時30分以降にお送りいただいたものは、翌開院日に返信いたします。
◆受診時には必ず「お薬手帳」をご持参くださるようご指導ください。

《休診日》
土曜日・日曜日・祝日
年末年始 12月29日~1月3日
創立記念日 5月28日

Form with fields for hospital name (岡山赤十字病院), doctor name, address, and contact info. Includes instructions like '予約は「3開院日以降」で取得できます。'

【検査希望】 ※し点をつけてください。 結果はCD-Rにてお送りします。

ダットシンチ
検査予約時間: 10時30分
来院時間: 9時30分
検査終了時間(目安): 14時頃

ECD脳血流
検査予約時間: 11時00分
来院時間: 10時00分
検査終了時間(目安): 12時頃

骨シンチ
検査予約時間: 10時30分
来院時間: 9時30分
検査終了時間(目安): 14時頃

MIBG心筋交感神経機能
検査予約時間: 11時00分
来院時間: 10時00分
検査終了時間(目安): 14~15時頃

IMP脳血流
検査予約時間: 11時00分
来院時間: 10時00分
検査終了時間(目安): 12時頃

(※) 三環系抗うつ薬を服用している場合、検査ができない可能性がありますので、事前にご相談ください。

◎RI検査で使用する薬は、当日のみ使用可能な特殊なものです。
◎予約をキャンセルされる場合は、3開院日前の16時までに地域医療連携課へご連絡ください。

【患者情報をご記入ください】

Table for patient information including name, age, gender, birth date, address, and phone number.

◆診療情報提供書は、可能な限り予約申込み時にFAX送信してください。原本は当日ご持参ください。
※同時に送信できない場合、必ず下記の紹介目的・病状詳記をご記載ください。
(予約後に作成される場合は、可能な限り予約日までに診療情報提供書をFAX送信いただき、原本は当日ご持参ください。)

Form for referral purpose and medical history details (紹介目的、病状詳記など).

【該当があればご記入ください】

Form with checkboxes for current hospitalization, facility admission, car accident, and work-related issues.

《問合せ先》岡山赤十字病院 地域医療連携課 (TEL) 086-235-8555
(送信先FAX番号) 086-235-8556