

JA とりで総合医療センター医療連携室 行

フリーダイヤル FAX : 0120 - 720 - 078

TEL : 0297 - 74 - 5551 (内線 1396)

核医学検査 (シンチ) 依頼書

紹介元医療機関名

TEL

FAX

診療科 放射線科

検査種類 _____ シンチ

《予約日時》 年 月 日 () 時 分

フリカ ^ナ 患者氏名	男・女	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳)
住 所		

《保険証情報》

保険者番号									
記号・番号									
続 柄	本人	・	家族						

《後期高齢者医療被保険者証情報》

市町村番号									
受給者番号									
負担割合	1割	・	2割	・	3割				

《公費情報》

公費番号									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受給者番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※放射線科宛ての紹介状と保険証（確認のため）を当日持参するようお願いいたします。あらかじめカルテをお作りして放射線科に依頼しておきますので、当日は紹介状と保険証を直接放射線科受付に提出して下さい。

※FAX 受付時間：平日 8:30～17:00 土曜日(第1・3週)8:30～12:00

時間外、休診日の FAX 送信は可能ですが、連携室からの連絡は翌日または、休み明けになります。(休診日；第2、4、5土曜日、日曜、祝祭日)