平成　　　　年　　　月　　　日

医療機関名：

医師名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

住所：〒

TEL：　　　　　　　　　　　　 FAX：

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 患者氏名 | 男 ・女 |
| 生年月日 | 明・大・昭・平　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | 　　　　　　　　　　TEL： |
| 保険者番号 |  | 負担者番号 |  |
| 記号 |  | 受給者番号 |  |
| 番号 |  | その他 |  |
| **依頼先に○** | **骨密度検査実施施設一覧** | **受診歴** |
|  | **石岡第一病院（石岡市）**連携室（FAX：0299-23-8334） |  |
|  | **茨城県立医療大学付属病院（稲敷郡阿見町）**  放射線科（FAX：029-888-9274） |  |
|  | **岡田整形外科クリニック（土浦市）**一般受付（FAX：029-826-0088） |  |
|  | **霞ヶ浦医療センター（土浦市）**一般受付（FAX：029-826-7559） |  |
|  | **神立病院（土浦市）**一般受付（FAX：029-831-9702） |  |
|  | **総合病院　土浦協同病院（土浦市）**地域医療連携室（FAX：0120-056-101） |  |
|  | **東京医科大学茨城医療センター（稲敷郡阿見町）**医療連携室（FAX：029-887-6434） |  |
|  | **友常クリニック** 一般受付（FAX:029-824-2718） |  |
|  | **なめがた地域医療センター（行方市）**地域連携室（FAX：029-937-4111） |  |
|  | **松永医院（土浦市）**一般受付（FAX：029-827-2953） |  |

**※検査実施施設の詳細は裏面をご参照ください。**

**<検査日時等についての御要望>**

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 第２希望 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 |

**依頼書を記載後、依頼施設の連絡先にFAXをお送り下さい。その後、骨密度検査予約表を返信致します。**

**当日、診療情報提供書（紹介状）及び骨密度検査予約表をお持ち下さい。**

≪検査実施施設記入欄≫

**【骨密度検査予約表】**

|  |  |
| --- | --- |
| **検査日** | **平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　時頃** |
| **患者No.** |  |
| **受診者名** |  **様** |
| **備考欄**（注意事項・受付場所等） |  |

**検査結果につきましては、当院より結果を患者様にお渡しいたします。結果につきましては紹介元の先生からお聞き下さい。**

※都合により検査を取り消しなさる場合は、検査前日までに検査実施施設に必ずご連絡下さい。

【骨密度検査実施施設詳細】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **施設名** | **予約方法** | **連絡先** | **検査可能時間** |
| **石岡第一病院****（石岡市）**　　　　　　 | FAX送信後電話にて予約 | 連携室（TEL：0299-22-5151／FAX：0299-23-8334） | **平日****午前8時～10時30分** |
| **茨城県立医療大学付属病院****（稲敷郡阿見町）** | 電話で予約後、FAX送信 | 放射線科（TEL：029-888-9213／FAX：029-888-9274） | **平日****午前9時～11時****午後1時～3時** |
| **岡田整形外科クリニック****（土浦市）**　　　　　　　　　　　  | 電話で予約後、FAX送信 | レントゲン室直通（TEL：029-825-3378／FAX：029-826-0088） | **月曜日～土曜日****9時～12時****15時～18時30分****（木・土は午前のみ）** |
| **霞ケ浦医療センター****（土浦市）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話で予約後、FAX送信　 | 地域連携室（TEL：029-826-7559／FAX：029-826-7559） | **平日****8時30分～17時** |
| **神立病院****（土浦市）** | 電話で予約後、FAX送信 | 一般受付（TEL：029-831-9711／FAX：029-831-9702） | **平日****9時～18時****土曜日****9時～12時** |
| **総合病院　土浦協同病院****（土浦市）** | FAXにて予約 | 地域医療連携室（TEL：029-846-3682／FAX：0120-056-101） | **平日****9時～16時** |
| **東京医科大学茨城医療センター（稲敷郡阿見町）**　　　　　　　　 | 電話で予約後、FAX送信 | 医療連携室（TEL：029-887-1161／FAX：029-887-6434） | **平日****8時30分～11時** |
| **友常クリニック****（土浦市）** |  |  |  |
| **なめがた地域医療センター****（行方市）** | 整形外来受診後に検査 | 地域連携室（TEL：029-956-0600／FAX：029-937-4111） | **月曜日～金曜日****9時～11時30分** |
| **松永医院****（土浦市）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話で予約後、FAX送信　 | 一般受付（TEL：029-823-7771／FAX：029-827-2953） | **平日（水曜日は休診）****9時～11時30分****14時30分～17時30分****土曜日****9時～12時** |