

谷川記念病院 診療情報提供書 兼 検査依頼書

医療機関名

TEL

依頼担当医

FAX

患者氏名	様	男・女	生年月日		
			M・T・S・H	年	月 日
住所					
電話番号					
* 保険証のコピーも一緒にFAXしてください					

希望される検査	MRI ・ CT ・骨塩定量 ・ その他()				
検査予約日	年	月	日()	AM PM	時 分
検査部位	頭部 ・ 脊椎(頸椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎) ・ 胸部 腹部(上 ・ 下 ・ 骨盤腔) その他()				
主目的部位					
造影剤	使用なし ・ Dr判断にまかせる				
	使用あり クレアチニン()mg/dl ・ 体重()kg				
読影	必要 ・ 不要				
ペースメーカー	有 ・ 無	体内金属		有 ・ 無	
特記事項					

ご不明な点、お問合せ等ございましたら、下記までご連絡ください。

医療法人篤静会



谷川記念病院

〒567-0031

大阪府茨木市春日1丁目16番59号

TEL 072-622-3833 FAX 072-622-9702

オープン検査ご案内書

(患者様用)

お名前: _____ 様

検査予約日	年	月	日()	時	分
-------	---	---	------	---	---

☆予約時間の30分前までには受付にお越しください。

☆お腹の検査または造影検査の場合、検査時間の6時間前までに食事は済ませてください。

お茶や水は飲んで大丈夫です。

☆当日、保険証は必ずご持参ください。

医療法人篤静会

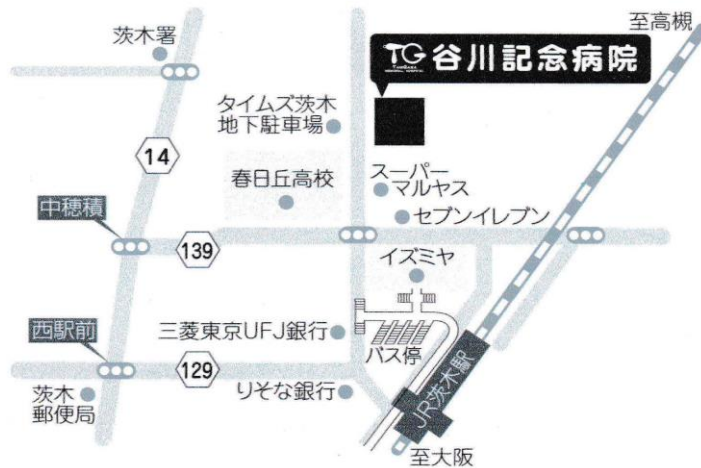


谷川記念病院

〒567-0031

大阪府茨木市春日1丁目16番59号

電話 072-622-3833

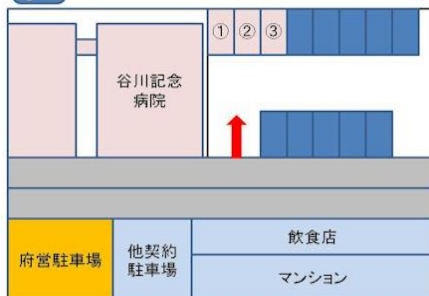


谷川記念病院の最新情報をFaceBookとLineでお届け。



アクセス
◎JR「茨木」駅より徒歩7分
◎「阪急茨木市」駅前より(近鉄・京阪・阪急バス)乗車「JR茨木駅前」降車徒歩4分

P 春日月極駐車場内 患者様用駐車場



①②③ご利用ください

それ以外は他契約者様のスペースとなりますのでご利用いただけません

満車の際は病院向いの府営地下駐車場をご利用ください。ご精算時に1時間無料券をお渡しします。

地域貢献に注力した充実の医療体制・低侵襲医療

消化器科・内視鏡外科・整形外科・婦人科・乳腺外科・脳外科に特化



救急

救急患者さまは24時間受付しております