

# 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
		FAX

## 依頼担当医

(フリガナ) 患者氏名	様	男・女	生年月日	
			M・T・S・H	年 月 日
住所				
電話番号				
保険者番号		公費負担者番号		
記号・番号		公費受給者番号		
続柄	本人・家族	公費負担者割合	1割・2割・3割	
該当に○	・生保 ・労災 ・第三者行為(健保・自費) ・交通事故(他保・自費)			

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。

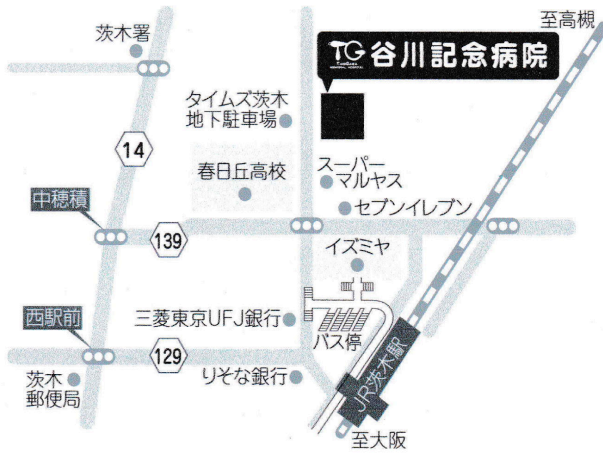
★当日、保険証は必ずご持参ください。

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