

予 約 票 (当日持参用)

紹介元医療機関

医療機関名 _____
 診療科名・医師名 _____
 所在地 (〒 _____) _____
 申込担当者名 _____
 TEL _____ FAX _____

〒340-8560 埼玉県草加市草加2-21-1
 草加市立病院 地域医療連携相談室
 TEL: 048-946-2200(代表)

◎TEL受付時間

休診日以外の 午前8時30分から午後5時まで

◎休診日

土曜、日曜、国民の祝日、
 12月29日から翌1月3日まで

フリガナ

患者氏名 _____ 様 男・女 T・S・H・R _____ 年 月 日生 (_____ 歳)

予約専用ダイヤル **048-946-2305** までお電話ください。

受付時間 平日(月)~(金) 8:30~17:00



・変更やキャンセルも予約専用ダイヤルまでご連絡ください。

持ち物

- 1 予約票(本紙)
- 2 紹介状(診療情報提供書)・検査データ
- 3 保険証・公費医療証
- 4 当院の診察券(お持ちの方)
- 5 お薬手帳(お持ちの方)

・予約時間の30分前までに総合受付1番窓口で受付をしてください。

予約日時	年	月	日 ()	時	分
希望診療科	※該当項目に○印をつけてください。				
・総合内科	・神経内科	・膠原病内科	・呼吸器内科	・循環器内科	・消化器内科
・小児科	・外科	・乳腺外科	・呼吸器外科	・心臓血管外科	・整形外科
・脳神経外科	・眼科	・皮膚科	・泌尿器科	・耳鼻咽喉科	・婦人科
・血液内科	・緩和ケア科	・内分泌代謝内科	☆腎臓内科	☆歯科口腔外科	
検 査					
☆放射線科 (CT / MRI / RI / リニアック / その他)	☆検査科 (エコー / 脳波 / その他)				
専門外来	☆肺がん検診(CT) ☆糖尿病腎症連携				

☆の診療科は裏面も確認してください。

ご注意

血液内科・腎臓内科・内分泌代謝内科・緩和ケア科・放射線科・検査科・専門外来は患者さんからの予約は取れません。

- ・混雑時や診療の状況により順番が前後する場合があります。
- ・CT、MRIは医師が緊急と判断した場合のみ当日検査となります。

入り口右手1番窓口までお越しください。 →



注 意 事 項

○放射線科

- ・造影剤を使用する場合、検査前4時間の食事は禁止です(お茶・水は可)。
- ・MRCPは検査前8時間飲食禁止です。
- ・ペースメーカー有の方はMRI対応カードの持参をしてください。

アイソトープ

◎キャンセルや変更は検査日の前日15時までに連携室に連絡をしてください。

- ☐ I-123 IMP : 検査時間までに来院してください。
- ☐ I-123 DATSCAN : 検査前処置が9時にあります。
- ☐ I-123 ミオMIBG : 朝食は食えず(水は可)お薬は飲まずに検査時間までに来院してください。
- ☐ 骨シンチ : 検査前処置が9時にあります。
- ☐ 甲状腺シンチ : 検査時間までに来院してください。
- ☐ Gaシンチ : 検査前処置が検査日の3日前()日の9時にあります。

放射線治療(リニアック)

- ・予約日は診察のみで、照射日は診察時に相談となります。
(照射日に診察はありません。)

肺がん検診

- ・当日はCT撮影を行い撮影後、次回の診察予約をしていただきます。
レントゲンの画像を忘れずにお持ちください。(撮影日に診察はありません。)

○検査科

エコー

- ☐ 腹部エコー : 検査前4時間の食事は禁止です(水は可)。

脳波

- ・前日は洗髪し当日は整髪料などは付けずに来院してください。
- ・服用薬は担当医の指示に従ってください。

○腎臓内科

- ・採血・検尿があるため予約時間の1時間前に来院してください。
- ・当日は、検尿できるよう来院前は極力排尿をお控えください。

○歯科口腔外科

- ・抜歯は原則として初診日にはできません。診察後、後日予約となります。
- ・矯正やインプラントのためのCT撮影等は自費となります。
- ・読影のご希望があれば、診療情報提供書にてお知らせください。

○糖尿病腎症連携

- ・一度の申込で次回までの診察予約を取らせていただいております(以下記入してください)。

外来診察(初回目)	表面に記載		
外来診察(2回目)	年	月	午前9時
栄養相談(2回目)			午前9時5分

- ・診察2回と栄養相談1回を実施し、その後は、かかりつけ医療機関に通院いただきます。
- ・当日糖尿病連携手帳、糖尿病眼手帳、血圧手帳、自己血糖測定記録もご持参ください。