診療情報提供書兼茨城県立こころの医療センター検査申込書

申込日時　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 【 紹介元医療機関 】 | 【医療機関名】 | |  | **【　ご紹介内容　】** |
| 検査種目：  （紹介目的） |
| 【所在地】 | |
| 傷 病 名：  （診　断） |
| 【医師名】 | |
| 【症状経過及び検査結果】              【治療経過】              【現在の処方】              【備　考】 |
| 【ＴＥＬ】 | |
| 【ＦＡＸ】 | |
| 【 紹　介　患　者　情　報 】 | （フリガナ） | |
| 患者氏名： | |
| 住　　所： | |
| 生年月日：  明 大 昭 平 　　　　年　　　月　　　日 | |
| 性　　別： 男 ・ 女 | 年 齢：　　　　歳 |
| 茨城県立こころの医療センター受診歴：  □無　□有 | |
| 予約日程決定上の参考事項  　　　　　年　　月　　日　　　時 | |
|  | |

**【検査をお受けになる方へ】**茨城県立こころの医療センター　医事課　Ｔｅｌ：0296－77－1151

１ 検査当日持参いただくもの　（１）本書　（２）マイナンバーカード(又は健康保険証)

２ 検査にあたっての注意事項

（１）本検査は医療機器の共同利用による「検査」であり、茨城県立こころの医療センターでの「診察」にはあたりません。このため、障害基礎年金の請求に必要な初診日証明書等を発行することはできませんのであらかじめ御了承ください。

（２）検査当日は、予約時間の１５分前までに初診窓口までお越しください。なお、検査の都合上、時間が遅れる場合がございます。

（３）指定の日時に来院できなくなった場合は、必ず茨城県立こころの医療センター医事課（0296－77－1151）までご連絡ください。

（４）ＭＲＩ撮影をする場合の注意事項

① 心臓ペースメーカーや人工内耳などを装着している方は、ＭＲＩ検査を受けていただくことができません。また、手術で体内に金属を埋め込んでいる方や妊娠初期の方なども一部ＭＲＩ検査を受けられない場合がありますので必ず事前にご相談ください。

② 検査前に備え付けの検査着に着替えていただきます。（金具の付いている下着、ヒートテックの下着、貼り薬、補聴器、はずせる入れ歯、かつら、貴金属類は検査前にはずしていただきます。）

③ 携帯電話等の電子機器やクレジットカード等の磁気カードはＭＲＩ室内へ持ち込めませんので職員がお預かりいたします。また、コンタクトレンズをご使用の方は収納ケースをお持ちください。

　上記「２ 検査にあたっての注意事項」を理解した上で検査を受けることに同意します。

　　　令和　　年　　月　　日　　署名：　　　　　　　　　　　　　　　　　（代筆者の場合：続柄）