PET-CT

# 総合東京病院 診療情報提供書

性 別

FAX:03-3387-5417

紹介先

フリガナ

〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2

医療法人財団 健貢会 総合東京病院 医療連携支援センター

TEL:03-3387-5444(地域連携室直通) FAX:03-3387-5417(地域連携室直通)

		地域連	隽室直通		
検査予約日·		年	月	日(	)
	□AM	□РМ	時	ŧ	分

生 年 月 日

患者氏名			様	□M • □F		年	月	日(	歳)
住 所	₸				電話	(昼間連絡	がとれる所/	携帯可)	
患者確認 事 項	糖尿病 □有(薬剤名	) •	口無	□外来・	口入院中	身長	cm	体重	kg
	口てんかん 口虚』	1性心疾患	□肺癌	□乳癌	□大腸癌	■ □頭3	質部癌 □	]脳腫瘍	□膵癌
臨床診断	□悪性リンパ腫 □	原発不明癌	□悪性	黒色腫 口	食道癌 [	]子宮癌	口卵巣癌	□胃癌	□腎癌
	口前立腺癌 口骨頭	<b>軟部組織腫瘍</b>		の他の悪性	腫瘍(				)
画像検査	□CT □MRI	□RI	□血	管造影			実施日		
四 体 代 且	□US □GIF	□CF	□他			)	年	月	日
病理検査 病理検査	* 施行した病理と結果	* 施行していな	い場合に	には理由をご記ん	入下さい。		実施日		
7723	· ** <= 75 C   4 + FF						年	月	日
腫 瘍 マ <del>ー</del> カー	* 施行項目と結果						実施日	_	
							年	月	日
検査目的									
症状経過									
(既往歴)									
						>>、石川冬吐言3	細があれば	・ ほんでも	司です
※画像検査	∟ .•病理検査•腫瘍マー	 カー検査の§	実施な	き場合、自費	量となる可				нј С 9 。
◆下記事項(	のチェックをお願い致し	ます。(必ずご	記入くた	<b>ごさい</b> )					
●告知	□有・□無	●認知症		□有・□無					
●感染症	□有・□無			□可・□不同		子 • □ス	トレッチャー)	)	
●妊娠 ●30分程の静	□有 ・ □無 ・止 □可 ・ □否			□要・□不引 □DIV・□ド			è≢ - □¬⊥		7 L — <del></del>
●30万程の ●閉所恐怖症				□有・□無					) //— <b>v</b>
●オムツ使用	• •			コーニーニ派 Iわる留意点等			.,, ,,,,,,,,,,	175 (	,
									J
紹介元医療	機関 (所在地•名称•TE	L•FAX)	<u> </u>			質年月日:	年	月	日
					診療科名				
TEL:									
FAX:					医師氏名				

PET-CT

# 総合東京病院 診療情報提供書

FAX:03-3387-5417

紹介先

〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2

医療法人財団 健貢会 総合東京病院 医療連携支援センター

TEL:03-3387-5444(地域連携室直通) FAX:03-3387-5417(地域連携室直通)

		地塊浬:	<u>愣至但进</u>		
検査予約日·		年	月	日(	)
	□AM	□РМ	時	F	分

フリガナ		性 別		生	年月	日	
患者氏名	様	□м∙□ғ		年	月	日(	歳)
住 所	Ŧ		電話	(昼間連絡だ	がとれる所/	携帯可)	
患者確認事 項	糖尿病 □有(薬剤名 )•□無	□外来・	口入院中	身長	cm	体重	kg
臨床診断				□ □頭發 □子宮癌	頁部癌 □ □卵巣癌	]脳腫瘍 □胃癌	□膵癌 □腎癌 )
画像検査	□CT □MRI □RI □血 □US □GIF □CF □他	.管造影 1.(		)	実施日 年	三月	日
病理検査	* 施行した病理と結果 * 施行していない場合に	には理由をご記ん	入下さい。		実施日年	三月	日
腫 瘍 マーカー	* 施行項目と結果				実施日年	三 月	日
	・病理検査・腫瘍マーカー検査の実施な		貴となる可		細があれば ざいます。		可です。
	Dチェックをお願い致します。(必ずご記入く <i>t</i>						
●告知 ●感染症 ●妊娠 ●30分程の静 ●閉所恐怖症 ●オムツ使用			可(□車椅∃ 要 レーンチュ- □ペース。	-ブ・口酸:	素 • ロフォ <del>-</del>	−レ・□ス	トーマ
紹介元医療	機関 (所在地•名称•TEL•FAX)		依頼	年月日:	年	月	日
			診療科名				
TEL: FAX:			医師氏名				

## 総合東京病院 診療情報提供書

FAX:03-3387-5417

紹介先

〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2

医療法人財団 健貢会 総合東京病院 医療連携支援センター

TEL:03-3387-5444(地域連携室直通) FAX:03-3387-5417(地域連携室直通)

地域連携室直通								
検査予約日·		年	月	日(	)			
	□АМ	□РМ	В	寺	分			

フリガナ		性 別		生	年 月	日	
患者氏名	様	□M • □F		年	月	日 (	歳)
住 所	〒		電話	(昼間連絡がと	:れる所/	携帯可)	
患者確認 事 項	糖尿病 □有(薬剤名 )・□無	□外来・	□入院中	身長	cm	体重	kg

### ≪検査を受けられる患者様へ≫ 事前にかならずお読みください

- ・検査予約時間の45分前までに中央棟1階「総合受付」にお越しください。
- ・検査当日は予約票・保険証・診療情報提供書・CT、MRI等の検査データ・診察券(当院再診の場合)をご提示ください。
- ・検査室内では医師や看護師、担当技師などスタッフの指示に従ってください。
- ・診療の都合上、緊急を要する方を優先する場合がありますので、予めご了承ください。

※検査の詳細については、別紙「PETを受けられる患者様へ」をご参照ください。

#### 交通機関

■電車 西武新宿線 沼袋駅下車 徒歩15分

■地下鉄 都営大江戸線 新江古田駅下車 徒歩10分

■バス

・中野駅北口 関東バス ①のりば「中27江古田の森」行き

「総合東京病院」下車 徒歩0分

京王バス ⑦のりば「中92練馬駅」行き

「浄風園前」下車 徒歩3分

■練馬駅北口 関東バス ⑤のりば「練22中野駅」行き

「総合東京病院(下徳田橋)」下車 徒歩0分

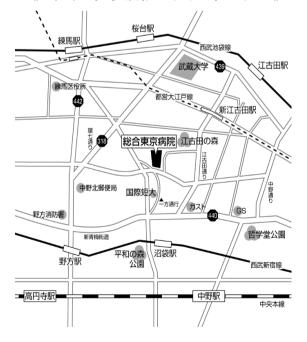
京王バス ②のりば「中92中野駅」行き

「浄風園前」下車 徒歩3分

#### ■無料シャトルバス

・練馬駅、野方駅、桜台駅より無料シャトルバスを運行しています。詳しくは当院ホームページをご覧ください。

### 《 総合東京病院 付近案内図 》





〒165-8906 東京都中野区江古田3-15-2 **医療法人財団 健貢会 総合東京病院** 

TEL: 0570-00-3387(予約・相談ダイヤル)

https://www.tokyo-hospital.com