

地域医療連携

患者さんご紹介の流れ

1 診療の予約

- 「紹介・予約申込書」により、FAXにて下記までお申込みください。

※歯科外来・循環器内科外来・放射線科外来・幼児難聴外来・乳児頭の形外来・肥満症外来での受診をご希望の場合、専用の申込書がございます。

必要事項をご記入の上、FAXにてお申込みください。

地域医療連携部 FAX 0776 (61) 8150

月曜日から金曜日 受付時間：8:30～17:00

土曜日 受付時間：9:00～13:00

(日曜、祝日、年末年始(12月29日～1月3日)を除く)

※用紙は、本院ホームページからダウンロードができます。

ホームページ <https://www.hosp.u-fukui.ac.jp/medical/coordination/>

地域医療連携部 TEL 0776 (61) 8451

- 患者さんがお待ちの場合には、原則20分以内で「診療予約票」により予約日時をFAXにてお知らせします。

※平日受付時間(8:30～17:00)以外で、緊急に受診が必要な場合には下記までご連絡ください。

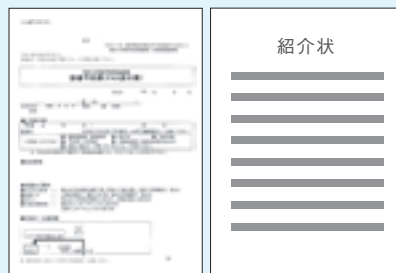
救急部 TEL 0776 (61) 8599 FAX 0776 (61) 8144

2 患者さんへ診療日時の連絡

- 患者さんへ予約日時をお伝えいただき、内容をご確認ください。
- 受診当日は、外来カウンターの「2 紹介状のある方」窓口にお越しくさるようお伝えください。
- 本院指定の予約日に変更が必要となった場合には、地域医療連携部までお電話いただくようお伝えください。

- 受診当日、患者さんにご持参いただく必要書類です。

- ☐ 本院の診療予約票
- ☐ 貴院からの紹介状(診療情報提供書)
- ☐ 診療情報(画像・検査データ・服薬情報等)
※診療料によって事前送付をご依頼する場合があります。
- ☐ 資格確認書またはマイナンバーカード
- ☐ 本院の診察券(本院に受診歴のある方)
- ☐ 各種医療受給者証
- ☐ お薬手帳



3 外来診療

■ 当日、外来カウンターの「2 紹介状のある方」窓口を持参書類を提出していただき、受診手続き後、患者さんに診察・検査を受けていただきます。



4 来院当日の診断結果等の連絡

■ 患者さんが予約来院された際の診断結果や、その後の経過報告につきましては、後日郵送にてご連絡します。

5 患者さんの逆紹介

■ 本院から地域医療機関へ患者さんを紹介する場合には、原則としてかかりつけ医、または紹介元医療機関に紹介いたします。



放射線科予約申し込みに際してのお願い

- 閉所恐怖症などにて鎮静剤の投与が必要な方の検査はお受けできません。
- 造影剤アレルギーの既往や活動性の気管支喘息がある場合、造影検査はお受けできません。
- 下記の検査につきましては、検査前の確認のため、別途「チェック表」がありますので、「紹介・予約申込書」とあわせてFAXしてください。
 - ア) MRI検査「MRI検査チェック表」
 - イ) PET検査「PET検査チェック表」
- CT検査をお申込みの場合には、「紹介・予約申込書」に「ICD（埋込み型除細動器）・ペースメーカー・グルコースモニタシステム・植込み型心電データレコーダの装着の有無」を必ずご記入ください。
- CT及びMRI検査をお申込みの場合には、造影に関するチェックを必ずご記入ください。
- PET検査など保険上で適応症例等が限定されている検査については、保険適応とならない場合がありますのでご了承ください。