

地域連携における検査項目一覧表

**◆結果は紹介元医療機関へ後日郵送します。
結果説明は、紹介元の先生から患者さまへお願ひします。**

検査項目	検査時間	問診科	月	火	水	木	金	注意事項
胃内視鏡 ※①②	9:00~	なし ※③	久永 豊田 多田 北畠	桐山 北畠 山	熊田 久永 金森	久永 多田 北畠 山	谷川 豊田	①感染症について 「HBs抗原」「HCV抗体」の感染症チェック施行の有無をお知らせください。未施行の場合、胃内視鏡当日に当院で感染症の検査を行うこともできます。 ②抗凝固剤・抗血小板剤を服用の場合 平成25年7月から休薬なしで生検が可能です。ただし、ワーファリンを服用の患者さまは、検査当日に採血を行い、PT-INR値が3.0未満であることを確認してから生検を行います。 ③検査当日、受付が終了しましたら内視鏡室へお越しいただきます。
胃内視鏡+腹部US 同日検査	8:30~	なし ※③	○	○	○	○	○	
CT ※④⑤	13:30~	部位によって 問診科が変わります	○	△ ※⑥ 耳鼻科と 歯科は 不可	○	△ ※⑥ 耳鼻科 不可	△ ※⑥ 歯科不可	④大垣市民病院紹介・予約申込書に「問診科」「部位」の記載と、単純検査・造影検査のいずれかを必ず選択してください。 ⑤造影検査を希望の場合、検査日から概ね1週間以内のBUN値・Cr値の採血結果が必要となります。 また、「薬剤アレルギー」「喘息」の有無もお知らせください。
MRI ※④⑤	①13:00~ ②13:30~		○	△ ※⑥ 耳鼻科と 歯科は 不可	○	△ ※⑥ 耳鼻科 不可	△ ※⑥ 歯科不可	⑥「頭頸部・耳鼻いんこう科」で問診の場合、火・木曜は検査不可。 「歯科口腔外科」で問診の場合、火・金曜は検査不可。
PET-CT ※⑦⑧	11:30~	放射線科	○	○	○	○	○	⑦PET-CT専用の予約申込書が2種類があります。 「診療情報提供書(兼)PET-CT検査地域連携依頼書」「問診表および同意書」を同時にFAXしてください。 ⑧予約申込みは <u>3日前まで</u> にお願いします。
骨シンチ ※⑨	注射13:30~ 撮影16:00~	消化器内科			○			⑨予約申込みは <u>前日の16時まで</u> にお願いします。
US	14:00~	消化器内科	○	○	○	○	○	⑩検査当日の昼食は絶食です。
		循環器内科	○	○	○	○	○	
		頭頸部・耳鼻いんこう科	○		○		○	
		泌尿器科	○		○			⑪尿を貯めた状態での検査になります。
		循環器内科	○	○	○	○	○	
トレッドミル負荷試験※⑫	16:30~	循環器内科			○			⑫予約申込みは <u>7日前まで</u> にお願いします。
スパイログラム※⑬	16:00~	呼吸器内科			○			⑬予約申込みは <u>前日まで</u> にお願いします。

胃内視鏡検査欄にある名前は各曜日毎の担当医師名です。 ○=検査可能日、 △=検査不可の診療科あり