

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いします。

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	桐山	桐山	北畠	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 休薬なしで生検が可能です。ワーファリンを服用の患者さんは、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。 ※3.0以上の場合は内視鏡検査は行えません。
				久永				北畠	
				北畠					
胃内視鏡＋腹部US 同日検査		8:30～	なし ※③	○	○	○	○	○	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。
CT ※④⑤		①14:00～ ②14:20～	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Cr値・eGFR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。 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。
MRI ※④⑤		①14:00～ ②14:30～		○	△ ※⑥ 耳鼻科と 歯科は 不可	○	△ ※⑥ 耳鼻科 不可	△ ※⑥ 歯科不可	
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	腹部※⑩	14:00～	消化器内科	○	○	○	○	○	⑩検査当日の昼食は絶食です。
	頸動脈		循環器内科	○	○	○	○	○	
	甲状腺		頭頸部・耳鼻いんこう科	○		○		○	
	腎・膀胱※⑪		泌尿器科	○		○			
	UCI（心臓）		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