

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 ※①		9：00～	なし	久永	竹田	担当医	谷川	北畠	①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。 <u>※3.0以上の場合には内視鏡検査は行えません。</u>
胃内視鏡＋腹部US 同日検査 ※①		8：30～	なし	○	○	○	○	○	
C T ※②③④⑤		①14：00～ ②14：20～	部位によって 問診科が変わります	△ ※⑤	△ ※⑤	○	△ ※⑤	△ ※⑤	②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。 ③造影検査を希望の場合、検査日から1カ月以内のCr値・eGFR値の採血結果 が必要となります。「薬剤アレルギー」「喘息」「体内金属」の有無も お知らせください。 ④造影CT検査を希望の場合、ピグアナイド系の糖尿病薬を服用している方は 検査当日と検査後2日間（合計3日間）の中止を指示してください。 ⑤「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。 「神経内科」で問診の場合、月・火曜は検査不可。 「泌尿器科」で問診の場合、火・金曜は検査不可。
M R I ※②③⑤		①14：00～ ②14：30～		△ ※⑤	△ ※⑤	○	△ ※⑤	△ ※⑤	
P E T - C T ※⑥⑦		11：30～	放射線科	○	○	○	○	○	⑥予約申込みに必要な書類が2種類あります。 「診療情報提供書（兼）PET-CT検査地域連携 依頼書」 「PET-CT検査問診票および同意書（地域連携）」を同時にFAXしてください。 ⑦予約申込みは3日前までをお願いします。
骨シンチ ※⑧		注射13：30～ 撮影16：00～	消化器内科			○			⑧予約申込みは前日の16時までをお願いします。
U S	腹部※⑨	14:00～	消化器内科	○	○	○	○	○	⑨検査当日の昼食は絶食です。
	頸動脈		脳神経外科	○	○	○	○	○	
	甲状腺		頭頸部・耳鼻いんこう科	○		○		○	
	腎・膀胱※⑩		泌尿器科	○		○			⑩尿を貯めた状態での検査になります。
	U C T（心臓）		循環器内科	○	○	○	○	○	
トレッドミル負荷試験※⑪		15：00～	循環器内科	○					⑪予約申込みは7日前までをお願いします。
スパイログラム※⑫		16：00～	呼吸器内科		○				⑫予約申込みは前日までをお願いします。

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