

2023年4月吉日

関係各位

医療法人マックスール 巽病院
院長 巽 孝彦

Abbott 社製ペースメーカー植え込み患者様への

MRI 検査対応開始について（ご案内）

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素は、格別のご理解とご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

この度、少しでも多くの患者様へ優良な診療を受けて頂くことを目的に、abbott(旧 SJM) 社製のペースメーカー植え込み患者様への MRI 検査が対応可能となりましたので、ご案内いたします。

MRI 検査のみをご依頼頂く際の手順は下記の通りとなりますので、先生方の診療のお役に立てる機会がありましたら、どうぞ遠慮なくご活用いただければ幸いです。

敬具

記

■対象：abbott(旧 SJM) 社製の条件付き MRI 対応型ペースメーカー

■MRI 検査のみをご依頼頂く際の流れ：

- ① ご依頼元の医療機関様から地域連携宛てに別紙「条件付きペースメーカーMRI 検査前 診療予約申込書」を FAX 頂き、総合診療科・蓑原医師の診察予約をお取りください。（完全予約制）
※診察日には、患者様に当院所定（複写式）の「検査申込書（診療情報提供書）」を紹介状としてご持参頂けるようご準備願います。
- ② 蓑原医師の診察後に MRI 検査日を調整し、当院から患者様へお知らせします。
- ③ MRI 検査当日に画像 CD-R を患者様へお渡しし、所見は後日ご依頼元の医療機関様へ FAX・郵送させていただきます。

※上記の流れとなるため、検査結果のお届けには一定期間を要しますので予めご了承願います。

以上

条件付きペースメーカーMRI検査前診察の患者様専用のご予約申込書です。

午前診（火曜日・木曜日・金曜日）の予約となります。

葦原医師診察後、検査可能な場合はこちらで、検査日時を調整させていただきます。

検査終了後、検査結果を貴院に返信致します。

その他、ご不明な点はお問合せ下さい。

送信先： 巽病院 医療福祉支援課 宛 FAX：072-763-5127

巽病院 条件付きペースメーカーMRI検査前 診療予約申込書

■紹介元医療機関

記載日： 年 月 日

名称	医師名
	担当者名
住所 〒 ー	電話
	FAX

■患者情報

フリガナ	○大正 ○昭和 ○平成 ○令和
氏名	○男 ○女 生年月日 年 月 日 歳
住所 〒 ー	電話

診察医師名	葦原 医師	当院受診時の 患者状況	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 退院後受診
希望日	① 月 日 () ② 月 日 () ③ 月 日 ()		

診察時持参するもの

★当院指定の検査申込書(診療情報提供書)・ペースメーカー手帳/カードを持参してください。

注意事項

- Abbott社製(旧SJM) ペースメーカーのみ対応可能 それ以外のペースメーカーは対応出来かねますのでご了承下さい
- 緊急対応不可 検査準備にお時間が掛かります。所見結果のお渡しまで2週間程時間を要する場合がございます。

申込受付時間 平日(月～金) 9:00～15:00

受付時間以降のお申込みの返信は、翌日(金曜日は翌週)となります。

お問合せ先：巽病院 医療福祉支援課 地域連携 TEL 072-763-5161 (直通)