

# 心エコー検査のファックス予約をしています！

徳島大学病院循環器内科では、心臓超音波（心エコー）検査の院外からのファックス予約を始めました。 これまでは、まず内科外来を受診していただき、その日に検査の予約をして、検査の予約日に改めて来院していただいていたのですが、ファックス予約して頂ければ、検査予約日一度の来院で検査ができるようになりました。

**検査日程：** 月曜日 午後1時30分から1例（旧第1内科担当）  
火曜日 午前10時から1例、午後2時から1例（旧第2内科担当）  
木曜日 午後1時から1例（経食道心エコーのみ、旧第2内科担当）  
金曜日 午前10時から1例、午後2時から1例（旧第2内科担当）

**検査項目：** 経胸壁心エコー検査  
経食道心エコー検査（木曜日のみ）

**予約方法：** 徳島大学病院専用 FAX 予約申込票を使用してください。希望する診療科を“循環器内科（旧第1内科あるいは旧第2内科）”，医師名を“超音波センター，心エコー検査”としてください。

（申し込み票は徳島大学病院のホームページからもダウンロード可能）

- FAX 受付時間 平日 9時～17時
- FAX 送信先 0120-335-979
- FAX 予約室連絡先 088-633-9106

**検査当日：** 紹介状等をご持参の上、予約時間の15分くらい前に「総合受付」に来て、検査を依頼した診療科（旧第1内科あるいは旧第2内科）の受診手続きを行って下さい。手続き後、「内科外来受付」に来ていただきます。外来カルテを作成後、中央診療棟3階の「超音波センター」にて検査を行います。

**検査結果：** 結果は当日お渡しするか、後日郵送で報告致します。

**経食道心エコー検査：** 木曜日のみ施行致します。当日は、朝8時から絶飲食の指示をお願いします。

心エコー検査だけでなく、循環器内科への総合的な紹介の場合は、これまでどおり、循環器内科で予約してください。

検査に関するお問い合わせなどは、超音波センターにお願いします。

徳島大学病院 超音波センター

088-633-9311（ダイレクト）



# 徳島大学病院FAX予約申込票

徳島大学病院地域医療連携センターFAX予約室 **FAX番号** 0120-33-5979  
**電話番号** 088-633-9106

紹介元 医療機関名		担 当 医師名	
FAX番号		TEL	
mail アドレス			

希望する 診療科名	循環器内科	担 当 医 師 へ の 連 絡	受 診 希望日	月 日 ( 曜日 )
医師名		済 ・ 未		月 日 ( 曜日 )
	超音波センター 心エコー検査			

フリガナ		性別	男 ・ 女
患者氏名		生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 ・ 平 年 月 日 ( 歳 )
徳島大学 病院受診歴	有 ・ 無	登録番号	(大学病院受診歴のある患者様はご記入ください)
現 住 所	〒 TEL - -		
勤務先名	TEL - -		
今回の受診は 交通事故ですか	はい ・ いいえ	労災ですか	はい ・ いいえ

● 紹介元医療機関からの連絡事項記入欄 ( 紹介目的：簡単な症状等連絡事項等をご記入ください。 )

● 保険情報

保 険	保険者 番 号							本 人 家 族	負担割合 0・1・2・3	開 始 日	年 月 日
	記 号					番 号				終 了 日	年 月 日
保 険	保険(公 費負担) 者番号							本 人 家 族	負担割合 0・1・2・3	開 始 日	
	記 号					番 号				終 了 日	年 月 日

● FAX受付時間 (月)~(金) 9:00~17:00 (土日祝日,年未年始は除く。)

受付時間内の受信分は原則15分以内に予約受付票をお送りします。  
時間外,土日祝日は翌日または休み明けとなります。

● 折り返し,予約受付票をFAXいたしますので,患者様にお渡しくださいますようお願いいたします。  
受診当日は,予約受付票,保険証等,紹介状,診察券(徳島大学病院の診察券をお持ちの場合)を  
医科の患者様はFAX予約受付窓口,歯科の患者様は歯科1階受付にご持参ください。

徳島大学病院地域医療連携センターFAX予約室 FAX番号 0120-33-5979