医療機関　各位

検査のみの依頼について
（RI検査）

検査依頼

お電話での予約になります。
地域医療連携センターから放射線科担当者に電話をお回しし、
直接日程の調整を行います。

JCHO金沢病院　地域医療連携センター

TEL　　076-253-5069（直通）

FAX　　076-252-2369（直通）

検査日確定

予約日時が確定したら「検査依頼書（様式1）」に必要事項を記入して、地域医療連携センター宛にFAXしてください。

予約日時確定後（概ね30分以内）に、
以下の書類をFAXにて返信いたします。

①検査案内

②検査説明書

上記①、②を患者様に渡してください。

検査当日

検査当日は、1階受付※へお越しいただくよう、ご説明ください。

※ 初めての方は「1番　初診受付窓口（初めての方）」へ、
再診の方は1階ブロック横「再診受付機」

〇当日、ご持参いただくもの

・診察券（JCHO金沢病院の診察券をお持ちの方）
・健康保険証
・検査依頼書（様式1）　原本

検査終了後

検査終了後、紹介患者受診（検査）報告書等を貴院宛に郵送いたしますので、患者様への結果説明をお願いいたします。
RI検査の読影日が毎週木曜日となっておりますので、木曜日以降の発送になりますのでご注意ください。また、撮影画像のCD-Rは検査当日にお渡しすることも可能です。ご希望の場合は、検査依頼書にご記入をお願いします。

問合せ先
JCHO金沢病院　地域医療連携センター
TEL：　076-253-5069（直通）
FAX：　076-252-2369（直通）

202506改
202509改