

依頼検査の流れ

お電話にてご連絡下さい。予約日時を決めさせていただきます。
TEL:052-701-7058 内線 932(検査科)

検査日	AM	PM
月・水・金	8:00~12:00	15:00~17:00
火・木・土	8:00~12:00	

* 検査所要時間は約30分です

ご予約後、**依頼検査申込書(別紙1)**をご記入頂き、当院検査科へFAXをお願いします。
FAX:052-709-2271(検査科)


FAX終了後、**依頼検査申込書(別紙1)**を患者様へお渡し下さい。

患者様:検査当日は予約時間の15分前に依頼検査申込書をお持ちになって受付へお越し下さい。(外来案内図参照)検査終了後はそのままお帰り頂きます。
患者様への検査料金の請求はございません。


検査日翌日、レターパックまたはメールにてお送り致します。
レターパック:CD-ROM・検査結果報告書
メール:報告書はPDF形式、画像はJPEGファイル

月末締めで検査請求書を貴院へご送付致します。

指定口座へお振込みをお願いします。

 : 貴院

 : 患者様

 : 当院

依頼検査申込書

※こちらの申込書は、検査当日必要となりますので必ずお持ち下さい。

検査予約日時：		年	月	日		
		AM	・	PM	：	～
ふりがな						
氏名				様	男・女	
生年月日	西暦	年	月	日	歳	
当院受診歴	あり ・ なし					
検査項目	<input type="checkbox"/> 心エコー	<input type="checkbox"/> 頸動脈エコー	<input type="checkbox"/> ABI			
※ 超音波検査は同日1部位のみとなります。						
検査目的(診断名・病歴等)						

TEL : 052-701-7058 内線(プッシュ音後) 932

FAX : 052-709-2271

依頼検査料金表

	検査料	加算	料金合計(税込)	結果送料・CD-ROM代 (レターパック)
心エコー	8,800円		8,800円	込
頸動脈エコー	3,500円	2,000円	5,500円	込
ABI	1,000円		1,000円	当日お渡し

注

1. 検査料金には消費税・送料・CD-ROM代を含みます。
2. 検査結果のご送付は郵送またはメールのどちらかお選び頂けます。
2. エコー検査は保険上同日2部位はご予約いただけません。別の日にご予約をお願いします。
4. ABIの検査結果は当日ご本人様へお渡しします。
5. 検査当日患者様へ検査料金の請求はございません。

検査結果送付

<レターパックライト>

- ・ 検査日翌日に報告書・CD-ROMをお送りします。検査日が日祝日の前日は翌診療日のご郵送となります。
- ・ お届けには数日かかります。

<Eメール>

- ・ 検査日翌日、ご指定のメールアドレスに報告書はPDF形式、画像はJPEGファイルにてお送りします。
- ・ 下記のメールアドレスまで空メールをお願い致します。登録後、確認メールを送らせて頂きます。

meitoh-kensa@meitoh-hsp.or.jp