

お申込み方法

当院ホームページから「光トポグラフィー (NIRS) 検査依頼書」をダウンロードして下さい。この検査依頼書での検査オーダーは、光トポグラフィー検査＋心理検査(ハミルトン)です。検査依頼書は、担当医がご記入いただき当院 地域医療連携部まで電話連絡のうえ、FAX送信してください。

当院が検査依頼書を受け付けたら、患者様に直接電話をして検査日を決めます。検査日が決まりましたら、依頼元医療機関に電話でご連絡いたします。

なお、検査の準備の都合上、必ず検査依頼書をFAXして事前予約をして下さい。患者様が予約なしに来院された場合は、検査はできませんので予めご了承くださいますようお願いいたします。

また、心理検査(バウムテスト、ロールシャッハ法、SCT、WAIS-III)の依頼もお受けすることができます。検査日は、光トポグラフィー検査＋心理検査(ハミルトン)とは別の日程になります。

ご依頼の場合は、当院地域連携部へお電話でご相談下さい。

[お申込み・お問い合わせ先]

電話番号	地域医療連携部	092-871-2282
FAX番号	092-871-2290	

医療法人 湊江堂 油山病院

〒814-0171

光トポグラフィー(NIRS)検査依頼書

20 年 月 日

医療法人浜江堂 油山病院
NIRS検査担当者 宛

依頼元 医療機関名	フリガナ		
所在地			
電話番号		FAX番号	
診療科		担当医	
患者氏名	フリガナ	生年月日	性別
		S・H 年 月 日	男・女
本人電話番号			
診療名	(ICDコード F)		
内服薬			
現病歴			
検査オーダー	光トポグラフィ + 心理検査 (ハミルトン)		