

大阪医科薬科大学関西BNCT共同医療センター PET-CT 検査 お申込み手順

紹介元医療機関

① お電話にて予約をおとりください

紹介元医療機関より下記受付窓口にお電話をいただき、検査日時を決定いたします。

関西BNCT共同医療センター PET-CT 検査受付

【直通】(072) 684-7116 【代表】(072) 683-1221 【内線】3094

受付時間： 平日 9:00 ~ 16:00

紹介元医療機関

② FAXにてお申込みください

紹介元医療機関より「FAX 紹介申込書」に必要事項をご記入いただき、「PET-CT 検査依頼書（保険適用確認書）兼診療情報提供書」と併せて医療連携室まで FAX 送信してください。

【FAX】(072) 684-6339 (医療連携室直通)

関西BNCT共同医療センター

③ 検査予約票を返信します

電話予約後、次の資料を当センターから返信いたします。

① FAX 送付書 ② 検査予約票 ③ 検査説明書 ④ 検査問診票 ⑤ 検査関連文書

※ 返答を速やかに行うために電話予約時の聞き取り情報を記載いたしますので、検査予約票の氏名はカタカナ表記とさせていただきます。ご了承ください。

紹介元医療機関

④ 検査予約票等の一連の資料を患者さんにお渡しください

当センターから返信した資料を患者さんにご説明いただき、必ずお渡しください。

検査問診票は検査説明書に沿ってご説明のうえ、患者さんにご署名いただいでください。

患者さん

⑤ 検査当日に関西BNCT共同医療センターで受付

検査当日に当センターで受付するようご案内ください。

I 階受付にて手続きを実施

その際、検査予約票、PET-CT 検査依頼書（保険適用確認書）兼診療情報提供書、マイナ保険証等をご提出ください。

関西BNCT共同医療センター

⑥ 検査の実施

当センター 2 階 PET-CT 検査室にて検査を受けていただきます。

関西BNCT共同医療センター

⑦ 診断結果報告

当センター放射線診断医による診断結果（画像診断報告書、DVD）を紹介元医療機関へ郵送いたします。

（検査日から7日～10日後）

※検査結果についてお急ぎの場合は別途ご相談ください。