

# PET-CT検査依頼用FAX

送付先:078-926-5410 兵庫県立がんセンター地域医療連携室あて

## ●貴施設情報

送信日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

貴施設名 \_\_\_\_\_ 診療科 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## ●ご紹介患者情報

(フリガナ) \_\_\_\_\_

氏名 (漢字) \_\_\_\_\_ (男 女)

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 年齢 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

主訴: \_\_\_\_\_

診断名: \_\_\_\_\_

身長: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg

- ・当センターでは、FDGを用いた悪性腫瘍(早期胃癌を除く)の診断を目的としています。
- ・他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者が対象です。

※ なお、必ず診療情報提供書をご持参ください。また、できるだけ他の検査結果、画像診断に用いたCT等のフィルムも持参していただくようにお願いします。

- CDは当日患者様にお渡しいたします(返却不要)。
- 読影レポートは後日(2, 3日後)郵送でお送りいたします。

検査に対するご希望:

お問い合わせ: 県立がんセンター地域医療連携室

電話: 078-929-1151(内線578), Fax: 078-926-5410, <http://www.hyogo-cc.jp/>