

冠動脈CT検査の流れ

地域医療機関

高知医療センター 地域医療連携室
FAX088-837-6701 TEL088-837-6700

患者さん

①高知医療センターへ
「検査依頼票
(診療情報提供書)」
をFAX送信

③患者さんへ
「予約票」
「検査依頼票
(診療情報提供書)」
をお渡し

⑥「検査報告書」
「画像CD」
をお受け取りください

②予約確定後、
地域医療機関へ
「予約票」
をFAX送信

⑤地域医療機関へ
「検査報告書」
「画像CD」
を郵送

④医療センター受診

受付

「予約票」
「検査依頼票 (診療情報提供書)」
「保険証」等提示

↓
循環器内科診察

「検査同意書・問診票」
記入

↓
冠動脈CT検査

↓
会計