

乳房 検査依頼医療機関様へのお願い

【ご予約について】

1. 検査は全て予約制です。診療情報提供書をご記入のうえ電話にてご予約承ります。
2. 診療情報提供書は出来るだけ事前にファクシミリまたは郵送でお送りください。
(当日、受診者の方がご持参されなかった場合、臨床情報・治療経過などが把握できないため、検査ができないこともありますのでご注意ください。)
3. 診療情報提供書はもれなくご記入ください。また、ご記入いただいた内容等につきまして当センターから問い合わせをさせていただく場合がありますのでご了承ください。

【検査について】

1. 検査は視触診、マンモグラフィ、乳腺エコーのほか、必要に応じてスポット・拡大・3D（トモシンセシス）撮影、細胞診検査を施行します。
2. 生理前1週間と生理中は検査に適しません。
3. 妊娠中及び授乳中の方はマンモグラフィが行えませんので、ご予約の際にお知らせください。
4. 当センター以外で乳がん検診を受診された方の精密検査をご依頼の場合は、検診結果所見のコピーを添付してください。また、可能であればマンモグラフィの画像の提供をお願いいたします。

【検査結果について】

1. 検査結果は貴院宛に原則発送いたします。
2. 当センターでは受診者へ簡単な結果説明をしておりますが、貴院から直接受診者へご説明くださるようお願いいたします。
3. 検査結果によっては、貴院へご連絡の上受診者に結果をお渡しする場合がございます。
4. 撮影したマンモグラフィ画像は、CD-ROM形式でお渡しすることが可能です。必要な場合は、「画像のご提供」欄に○印をご記入ください。

本様式の最後のページは受診される方への『注意書き』および『案内図』となっております。検査日時をご記入のうえ、受診される方へお渡しください。

ご不明な点などありましたら、気軽にお問い合わせください。

公益財団法人世田谷区保健センター 医務課
〒156-0043 世田谷区松原6-37-10

【予約】 TEL 03-6265-7446 FAX 03-6265-7419

診療情報提供書 [乳房]

(公財) 世田谷区保健センターあて (FAX 03-6265-7419)

2020年4月版

医療機関名 所在地 医師名 電話	年 月 日	フリガナ 生年月日 T・S・H 年 月 日 住 所 丁目 番 号 電 話 ()	男・女 様
---------------------------------------	-------	---	----------

検査日時	年 月 日 ()	午前	時	分	午後
------	-----------	----	---	---	----

妊 娠	無 ・ 有 (ヶ月)	授 乳	無 ・ 有
-----	-------------	-----	-------

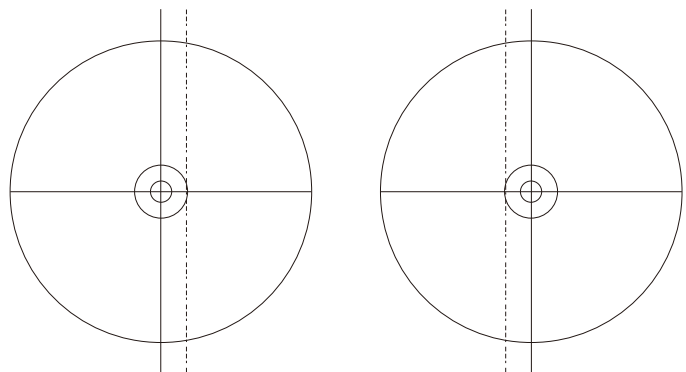
臨床診断：

紹介目的：

既往歴及び家族歴：

症状経過及び検査結果：

治療経過：



現在の処方：

画像のご提供(必要時に○印をご記入下さい)	CD-ROM	
-----------------------	--------	--

この用紙は受診される方
にお渡しください。

【乳房検査を受診される方へ】

検査日・受付時間は 月 日 午後 時 分です。

※受付時間に来られない場合は、必ず事前にご連絡ください。

- 専門医が診断にあたり、必要な検査をすすめていきます。安心してお受けください。
- 検査は待ち時間を含めおよそ1～2時間で終了します。

1. この検査は保険診療です。

当日は、必ず保険証・医療証（交付されている方のみ）をご持参ください。

2. 検査にかかるご費用は、保険証・医療証の負担割合で現金にてお支払いいただきます。

負担割合	マンモ	マンモ+エコー	マンモ+エコー +細胞診
1割	1,100円前後	1,500円前後	2,200円前後
2割	2,200円前後	3,000円前後	4,400円前後
3割	3,300円前後	4,500円前後	6,600円前後

*上記の金額はあくまでも目安です。また、保険適用外の場合には下記へお問い合わせ下さい。

3. この検査は、生理前1週間と生理中の乳房が張る期間を避けてください。

該当する場合は、日程を変更いたしますのでご連絡ください。

4. 妊娠中又は妊娠の可能性のある方、授乳中の方はマンモグラフィ（乳房X線検査）が行えません。超音波検査のみとなります。

5. 当日受付で、問診票をご記入いただきます。メガネ等が必要な方はお持ちください。

6. 検査結果は主治医あてに郵送します。発送日は検査当日に会計窓口でお伝えします。

（ただし、細胞診を実施した場合は、これより遅くなります。その際は別途お知らせします。）

7. その他、不明なことがありましたらおたずねください。

公益財団法人世田谷区保健センター

☎03-6265-7413

当日は、都合により検査が遅れることもありますのでご了承ください。

公益財団法人 世田谷区保健センター案内図

〒156-0043 世田谷区松原6-37-10

世田谷区立保健医療福祉総合プラザ内2・3階

電話:03-6265-7413

FAX:03-6265-7419

○ 交通

下車駅	電車	小田急線	梅ヶ丘駅	北口	徒歩5分
			豪徳寺駅		徒歩8分
		東急世田谷線	山下駅		徒歩8分
		京王井の頭線	東松原駅		徒歩14分

バス	○ 渋54	○ 梅02	松原バス停	1分
	○ 等13		梅ヶ丘バス停	5分

