



豊川市民病院

地域連携センターだより

発行：豊川市民病院
地域連携センター
発行日：平成28年8月4日
(第3号)

造影剤を使用するCT、MRI検査について

造影剤投与は重大な副作用が起きるリスクがあります。ご紹介に際しては、患者さんの状態確認と、患者さんのご理解のもとお申し込みください。

なお当院では造影剤使用に関し、ご依頼内容から次の事項を再確認し、その他禁忌事項等にも細心の注意を払い、安全な検査実施に努めています。

血液検査データより腎機能の確認を行います。

造影剤投与にかかる判断のため、**6カ月以内のeGFR**または**血清クレアチニン**の値を「紹介患者受診依頼票」への資料の添付または記載をお願いします。

なお血液検査のデータが無い場合は造影剤を使用した検査を実施できませんのでご了承ください。

CTで造影剤（ヨード製剤）投与の際は、『ビグアナイド系の糖尿病薬』服用の有無の確認を行います。

ヨード製剤系造影剤投与には、上記薬の休薬が必要です。

患者さんに対し、**検査前2日、検査後2日（検査日合わせて合計5日）**の休薬の指示をしていただきますようお願いいたします。



One Point

当院へ紹介受診の申し込みをする際に使用する様式として『紹介患者受診依頼票』を設けています。

様式の“希望日”欄に「**本日受診**」のチェック欄があるものが最新の様式となります。お申込みの際はこちらをご利用ください。

担当医	<input type="checkbox"/> 担当医は病院の診療体制
希望日	<input type="checkbox"/> 月 日 () <input type="checkbox"/> 診察日は病院の診療体制
予約日	<input type="checkbox"/> 本日受診
月 日 ()	

- * 様式は、当院のホームページからダウンロードできます。「トップページ」→「地域医療連携」→「医療関係者の方へ」
- * 様式をFAX等でお送りすることもできます。地域連携センターまでお申し付けください。

電話 0533-86-1111 (内線 2534)

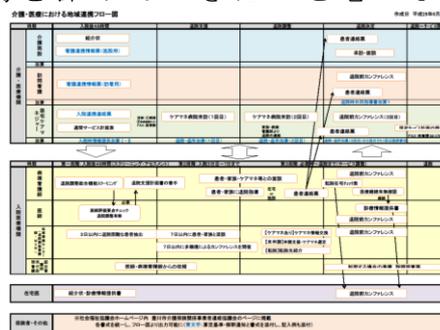


「豊川市民病院と介護サービス事業所部会代表者と患者連携に関する会議」 を開催しました(5月25日)

豊川市介護保険関係事業者連絡協議会の各部会の代表者と共に、昨年度より取り組んでいる入退院時の患者連絡票を完成させました。看護連携情報票では「施設用」と「訪問看護用」の記録の重複が改善され、とても見やすくなりました。

また豊川市民病院の入院における、介護関連事業者や関係する医療機関の各担当者が連携を取る時期や内容を、「介護・医療における地域連携フロー図」として介護医療機関が中心となり作成いただきました。

これらを活用してますます地域との連携を深めていきたいと思っております。



「平成 28 年度第1回病院・転院施設連携担当者会議」 を開催しました(6月29日)

豊川市内の病院の転院担当者との間で、転院に関わる情報交換や、問題点の話し合いを行いました。

記載内容に対する理解が病院により異なることで患者の家族と時折問題が起きていた、「転院・在宅療養に関するチェック表」にある「転院後の患者・家族の希望(看取り方法)」の項目について、病院間の共通理解を行うことができました。



豊川市民病院

〒442-8601 豊川市八幡町野路 23 番地

◎名鉄豊川線「八幡」駅 下車すぐ。

◎「豊川市コミュニティーバス」「豊鉄バス」の乗り入れ有り。

