

※赤太字部分が変更部分になります

令和6年4月現在

川崎病院 各種ご予約について

| 科別 / 検査別 | 実施日 | 予約窓口 | 注意事項 |
|---------------------------|-----------------|-------------------------|--|
| 一般診療 | | | |
| 循環器内科 | 月～金及び1,3,5土曜 | 地域医療連携室 | 予約制ではなく、優先的に受診出来るよう対応致します/土不可 |
| 消化器内科 | 月～金 | | |
| 形成外科 | 月・火・木・金 | | 事前に診療情報提供書のFAXにより確認させていただきます |
| ▼特殊外来 | | | |
| 内科 | 糖尿病外来 | 月～金(午後) | 事前に診療情報提供書のFAXにより確認させていただきます |
| | 血液外来 | 金(午後) | 飯田医師の一般外来でも診察可能 |
| | 透析外来 | 月・水(午後) | 事前に診療情報提供書のFAXにより確認させていただきます |
| | 呼吸器外来 | 火(午後)・水(午前)・水(午後)・金(午前) | |
| | 神経内科外来 | 木(午前) | 疾患：脳血管障害、パーキンソン、認知症、神経変性疾患 |
| | 禁煙外来 | 木(午後) | |
| | 糖尿病・生活習慣病センター外来 | 月～金(午後) | 事前に診療情報提供書のFAXにより確認させていただきます |
| | 認知症検診外来 | 第2,4月(午後) | 14:00～15:00 完全予約制。紹介状が必要となります。 |
| | 膠原病リウマチ外来 | 月(午後) | 13:30～15:00 |
| | 肥満症外来 | 第2,4火(午後) | 14:00～15:00 完全予約制 |
| 総合診療科 | 月・火・水・木・金(午前) | | 11時までの受付となります |
| 循環器 | 不整脈外来 | 月(午前) | 事前に診療情報提供書及び心電図のFAXにより確認させていただきます |
| | ペースメーカー外来 | 第1,2,3水(午後) | ペースメーカーの機種を確認させていただきます(※機種により曜日が違います) |
| 心臓血管 | 心臓血管外科外来 | 火(午前) | 地域医療連携室 紹介状事前FAX要。疾患：脳血管障害、パーキンソン、認知症、神経変性疾患。 |
| 血管外科 | 血管外科外来 | 月・火・水・金(午前) | 2024.4より木曜日が手術日となります。 |
| 外科 | 乳腺外来 | 火(午前) | 紹介状事前FAX要 ※当院で手術は行っていません。 |
| | 直腸肛門外来 | 木(午後) | 紹介状事前FAX要 受診は14:30～ 肛門関係のみ予約可 痔関係(痔瘻は不可)・脱肛・便秘禁 ※当院での手術不可 |
| | ヘルニア外来 | 水(午後) | 13:30～15:30 要予約。木曜日の梶原医師でも予約可。 |
| | ストマ外来 | 第1,4水(午前) | 事前に 外科外来 受診必要。紹介状が必要となります。 |
| 整形 | 手外科外来 | 金(午前) | 11時までの受付。事前に診療情報提供書のFAXにより確認させていただきます。 |
| | 背椎外来 | 火(午前) | |
| | 骨粗鬆症外来 | 第1,3,木(午後) | 西堀医師診察(13:00～15:00) |
| 形成 | フットケア外来 | 水・木(午前) | 事前に 形成外科外来 受診必要 |
| | レーザー外来 | 木(午後) | 事前に 形成外科外来 受診必要 |
| 耳 | 補聴器外来 | 第1,3,4,5木(午後) | 事前に 耳鼻咽喉科外来 受診必要 |
| ▼X線検査 | | | |
| 上部消化管透視 | 月～金 | 地域医療連携室 | 事前に 消化器内科外来 受診必要 |
| MRI・MRA | 月～金(午前・午後) | | |
| CT(64列MDCT) | 月～金(午前・午後) | | |
| 心臓CT | 火(午前) | | 採血データ・心電図 事前FAX必要 |
| 心筋シンチ | 火・水・金(午前) | | |
| RI(心筋シンチ以外)、ダツスキャン | 月～金(午前) | 放射線科受付 | 検査項目により、曜日指定あり |
| ▼心臓カテーテル検査、血管内治療等 | | | |
| CAG・PCI・P-スルー等 | | 地域医療連携室 | 事前に 循環器内科外来 受診必要 |
| アブレーション | | | 事前に 不整脈外来 受診必要 |
| IVR | 要相談 | | |
| ▼内視鏡 | | | |
| 上部消化管(胃カメラ) | 月～金 | 地域医療連携室 | 経口・経鼻・セデーション有無を確認致します |
| 下部消化管(大腸ファイバー) | 月～木(金は不可) | | セデーションの有無を確認致します。前処置が自宅になります。 |
| PEG造設・交換 | | | 造設の場合事前に検査・外来受診必要。交換は外来対応。 PEGカードをFAXにより確認させていただきます。 |
| ▼超音波検査 | | | |
| 心臓エコー | 月～金(午前・午後) | 地域医療連携室 | |
| 腹部、甲状腺、頸動脈エコー | 月～金(午前) | | |
| 下肢血管、静脈、動脈エコー | 月～金(午後) | | |
| ▼生理検査 | | | |
| ホルター心電図 | 月～金(午後) | 地域医療連携室 | 翌日午前中に取り外しとなります |
| トレッドミル負荷心電図 | 第2,4月(午前) | | |
| マスター負荷心電図 | | | |
| 血管脈波図(ABI) | 月～金(午前・午後) | | |
| 末梢神経伝達速度 | | | |
| 肺機能 | | | |
| 尿素呼吸検査 | 月～金(午前) | | |
| 脳波 | 月～金(午後) | | |
| ▼眼科 | | | |
| 眼科用ヤグレーザー | | 地域医療連携室 | 事前に 眼科外来 受診必要 2日間連続受診要 |
| OCT(光干渉断層計) | | | 事前に 眼科外来 受診必要 |
| ▼耳鼻咽喉科 | | | |
| 睡眠時無呼吸症候群検査 | | 地域医療連携室 | 事前に 耳鼻咽喉科外来 受診必要 一泊入院必要 |
| ▼歯科口腔外科 | | | |
| 歯のクリーニング、インプラント、骨造成相談(検査) | | 歯科口腔外科外来受付 | 歯科口腔外科外来受診 自費 |

外来受診が必要な検査に関しては地域医療連携室で受診のご予約ができます。但し診療科によりご予約出来ない場合があります。

【地域医療連携室】TEL:078-511-3133 FAX:078-511-3297 / 【放射線科受付】TEL:078-511-3224 FAX:078-511-3675

ご予約方法: 地域医療連携室に、お電話もしくはFAX頂ければ、20分以内に予約表をお送り致します。 ※平日 8時30分～18時30分(木曜日は17:00まで)