

関係医療機関各位

群馬県立がんセンター
化学療法部長
腫瘍センター長
腫瘍内科 荒木 和浩

初診紹介患者の依頼に係る留意事項についてのお知らせ

日頃から本県のがん医療の推進について、御理解と御協力を賜り厚くお礼申し上げます。つきましては、当該科を希望する患者さんがいる場合は、チェックリストの事項をご留意の上、内容に沿ってご依頼くださいますようお願いいたします。診断が困難な症例及び希少がんに関しましては、検査の重複をなるべく避けるべく、診療情報の詳細な提供をご依頼させていただいております。当該科はあくまでも検査が可能で治療目的での紹介をお願いいたします。場合によってはセカンドオピニオンでお願いする事もあります。

手順

1. 医療機関より当がんセンター初診予約申込書、診療情報提供書を添付してFAXをお願いいたします。
2. 当科にて診療情報提供書を確認後、チェックリストを貴院へFAXいたします。
(別紙)
3. チェックリスト記入後、FAX及びチェックした資料を地域医療連携室へお送りください。
4. 初診予約票をFAXいたしますので患者様へお渡しく下さい。
(受診時より検査等が予定されますのでご確認ください、受診後に変更は可能です)

5. お問い合わせ先

群馬県立がんセンター 地域医療連携室
TEL 0276-38-0771(代)
FAX 0276-60-0615