

K-MIX支援病院受付体制調査シート

作成日

--

医療施設支援窓口

医療施設名			
住所			
医師代表窓口		連絡手段	TEL
			FAX
			E-mail
契約担当窓口		連絡手段	TEL
			FAX
			E-mail
対応開始日			

《K-MIXにて受付可能な業務》

1. 画像読影／相談		2. 患者紹介受付	3. 画像検査依頼	備考
放射線画像	その他の画像	受付可	CT	
CT	内視鏡		MR	
MR	US		CR	
CR			内視鏡	
XA				

《読影支援時の料金》

--

《K-MIX対応時間》

1. 画像読影／相談		2. 患者紹介受付	3. 画像検査依頼	備考
放射線画像	その他の画像			

受付業務内容

《K-MIX各科担当ドクターの略歴》

診療科	氏名	専門診療科等	医籍登録年度

《特記事項等》

--

《注意事項等》

--