

●御紹介下さる先生方へ

当院では以下の流れで紹介患者様の受け入れを実施しております。
以下の内容をご確認の上、ご紹介ください。

①予約事前受付

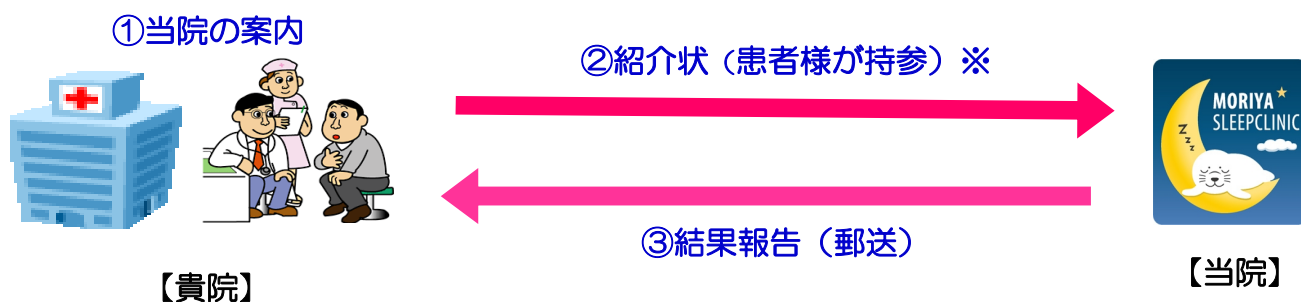
当院へ受診の際、電話にて事前に予約を入れて頂ければ待ち時間が短縮されます。

また、紹介状を持参の上、直接、受診頂いても結構です。

②経過報告

ご紹介いただきました患者様につきましては、当院より経過報告を必ず行います。

●御紹介頂いてから結果の御報告までの流れ



※当院へ受診の際、電話にて事前に予約を入れて頂ければ待ち時間が短縮されます。

①貴院（紹介元）にて当院の案内（2ページ目）を患者様にお渡しください。

②紹介状（3ページ目）を記載頂き、患者様へお渡し下さい。

※紹介状を持参のうえ患者様が当院を受診。

当院へ受診の際、電話にて事前に予約を入れて頂ければ待ち時間が短縮されます。

③貴院へ検査結果を御報告させていただきます。（郵送）



もりやスリープクリニックを受診される方へ

■ 睡眠時無呼吸症候群（SAS）について

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は、睡眠中に呼吸が止まったり弱くなったりする病気です。

いびきがあれば睡眠時無呼吸症候群と言う訳ではありませんが、寝ている間にいびきが頻回な場合は要注意です。

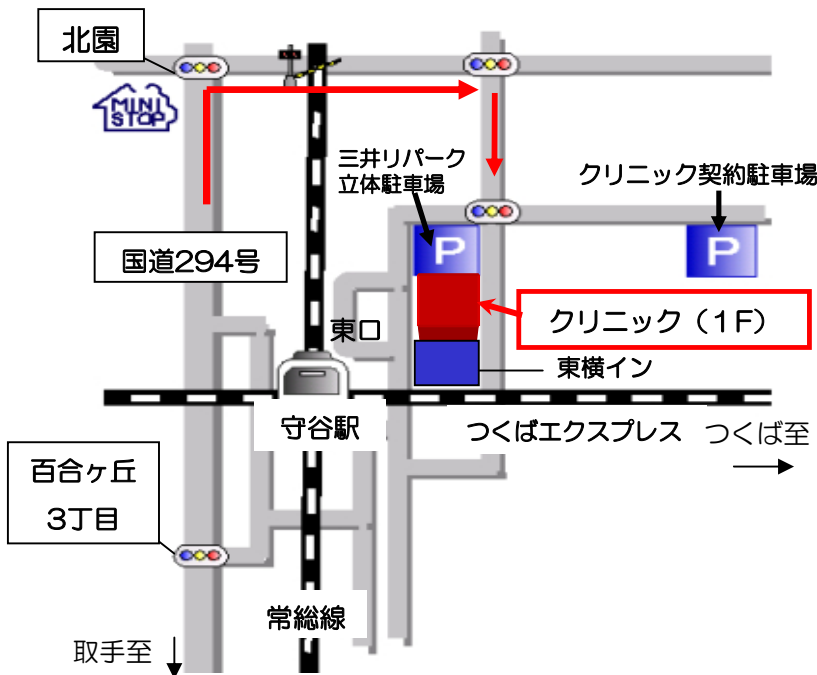
最近では高血圧、高脂血症や糖尿病などを合併し、心疾患を併発する可能性が高いことがわかってきています。



◆検査の流れ、検査費用については、ホームページを御覧ください。

ホームページ：<http://www.moriyasleep.jp>

■ アクセスマップ



◆お車をご利用の場合

取手方面より国道294号線の「北園」交差点を右折し、踏切を渡って最初の信号を右折。

※三井リパーク立体駐車場（1時間無料）

※クリニック契約駐車場あり（無料）

◆電車をご利用の場合

守谷駅東口を出て徒歩2分



■ 診療案内

診療時間	月	火	水	木	金	土
午前 (10:00~13:00)	/	●	●	●	●	●
午後 (15:00~18:30)	/	●	●	●	●	●

※休診日：日・月・祝日



携帯用ホームページ

TEL 0297-21-0840

〒302-0115 茨城県守谷市中央二丁目16番地1 アワーズもりや1F

紹介状（診療情報提供書）

【紹介先】 〒302-0115 茨城県守谷市中央二丁目 16 番地 1 アワーズもりや 1F
TEL:0297-21-0840 FAX:0297-21-0844

もりやスリープクリニック 行

【紹介元】 医療機関の住所、名称、電話番号、医師氏名等(ゴム印等をご利用下さい)

--

(ふりがな)							
患者氏名		殿		性別	(男・女)		
患者住所						電話番号	
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	() 歳	職業	

【病名】 睡眠時無呼吸症候群の疑い

【合併疾患】

【紹介依頼内容】 ※依頼項目に☑を御願ひ致します。
<input type="checkbox"/> 簡易検査から終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)検査まで依頼
<input type="checkbox"/> 終夜睡眠ポリグラフィー(PSG)検査のみ依頼 ※簡易検査の数値をご記入下さい (AHI _____)
<input type="checkbox"/> 検査からCPAP継続治療管理まですべて依頼
<input type="checkbox"/> 検査及びCPAP導入後、安定するまでの間(約3ヶ月)「もりやスリープクリニック」で行い、その後の治療管理は当院(紹介元)にて実施
<input type="checkbox"/> CPAP導入済み患者様の外来管理依頼 CPAP導入日: _____年____月____日 CPAP導入前 AHI: _____ CPAP導入後 AHI: _____

【現在の処方(処方薬等)、その他】 ※処方箋のコピー等でも結構です。
