## 島根大学医学部附属病院

## 休日人間ドック申し込み手順

## お申し込みの前に・・・

- ★休日人間ドックは、医師会・歯科医師会員の皆様を対象にしております。 それ以外の方は受けていただくことが出来ません。ご了承ください。
- ★申込み時に「パスワード」が必要です。休日人間ドックのご案内をお手元 にご用意ください。紛失された場合はお手数ですがご連絡ください。
- ★複数のオプションドックをご用意しております。オプションドックの内容 や金額は、臨床検査科HP内「ドックプラン一覧」でご確認ください。

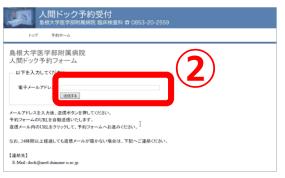


## 人間ドックを通じて健康生活をサポートします!



- ・大学病院HP画面下方の「人間ドックの申し込み」
- ・もしくは「島根大学 人間ドック」でWEB検索
  - →「臨床検査科 | HP
- ①「臨床検査科人間ドックご予約はこちら」をクリック
- ② メールアドレスを入力→「送信する」 →すぐに確認メールを送信します。 本文中のURLをクリックして手続きを行います。

人間ドックに関するご連絡は主にメールで行います。 頻繁に使用するメールアドレスをご入力ください。





- ③ 「休日ドック予約」をクリックし、次画面で パスワード※を入力→「送信する」
- ※休日ドックのご案内に記載のパスワード



- ④受検希望日を選択して下さい
  - ・空きがある日付のみ選択可能となります。
- ⑤ご希望のオプションドックにチェックして下さい・空きがあるオプションのみ選択可能となります。
  - →選択が終了したら<u>「この内容で予約する」</u>を クリック。予約内容確認画面が表示される。
  - →間違い無ければ「問診票入力ページへ進む」を クリックする。

人間ドック受診者の方の個人情報の利用目的 1 当成での利明 () 本字職員の健診データに、本字職員健康診断データとして提供 (2) 当成での健診サービスの提供 (3) 会計・採取事務 (4) 医療事故等へ終告	
<ul><li>(1) 本字職員の雑診データは、本字職員健康診断データとして提供</li><li>(2) 当席での雑診サービスの提供</li><li>(3) 当計・記事務</li></ul>	
(5) 人間ドック策務の維持・改善のための基礎資料 (6) その他、人間ドック管理・憲営業務	
<ul> <li>2 当院外への指摘程度化しての利用         <ul> <li>(1) 当院及び他医療機関等への紹介(医療連携)</li> <li>(2) 受診者の診断のため、分部の医師等の意見・助言を求める場合(ことの)ご家族等への維診及提続して、同意のある場合に限る)</li> <li>(4) 医肺結構責任保険等に係る医療に関する事情の団体や保険会社等への相談又は届出 (3) イーフェル(交科権法済指台からの無限受任策者)への報告</li> </ul> </li> </ul>	
3 その他 (1) 上記のうち、当院外への情報程度はこう、で同恵しがとい事がある場合には、その旨を担当室口(2) お申し出がない場合には、同恵していただけたものとして取り扱わせていただきます。 (3) これらのお申し出は、終わらいつでも縁回、変更することができます。	当窓口へお申し出ください。

個人情報の利用目的に同意されない場合。人間ドックの予約を行うことはできません。 Copyright (c) 2010 Shimane University Faculty of Medicine. All Rights Reserved

⑥個人情報の利用に関する規定	をご理解い	ただき
→「上記に同意して次へ」		

ップ・予約ホー	-L
が基本情報を入力して	「次へ」ボタンをクリッグしてください。 (検査希望日:2015年6月23日 )
共済組合名	文部科学省共済組合
共済組合番号	<b>+10</b> ₩
組合員氏名	姓: 名:
検査を受ける人	●同上 ◎ 被扶養配偶者
査を受ける人の読み仮名	姓のよみ: 名のよみ:
検査を受ける人の性別	◎男 ◎女
査を受ける人の生年月日	西間 * 年 月 日
郵便番号	
検査キットを送る住所	
自宅電話番号	
日中連絡先	
	内容に不偏がある場合、確認のために連絡を入れさせていただくことがあります。 連絡がつかずい場合、勝手ながら予約をキャンセルさせていただく場合がございます。
共済人間ドック受診歴	○なし ○あり
受診歴ありの場合は 最近受診した施設名	<ul><li>島根大学医学8時付属病院会</li></ul>
受診歴ありの場合は	<ul><li>島根大学医学部附属病院 ★</li></ul>

⑦必要項	ロをユ	+1	##
(7)" 似安坦	ロでハ	ノノし	៸죠 9

- \*郵便番号や電話番号は「ハイフン(一)」が必要\*住所は必ずご自宅の住所を入力してください
- →全て入力したら「次へ」をクリック

間ドック問診票	E			
. 今までに以下の病気	- にかかったことがありますか ^	?		
(1)高血圧	○あり ○なし	(13)気管支喘息	⊕あり ⊕なし	
(2)糖尿病	○あり ○なし	(14)指核	○あり ○なし	
(3)高脂血症	○あり ○なし	(15)痛風·高尿酸血症	○あり ○なし	
(4)心臓病	○あり ○なし	(16)リウマチ	○あり ○なし	
(狭心症・心筋梗塞・不	整脈など)			
(5)脳出血・脳梗塞	◎あり◎なし	(17)甲状腺疾患	○あり ○なし	
(6)(も腰下出血	○あり ○なし	(18)乳腺•婦人科疾患	○あり○なし	
(7)腎臓病	○あり ○なし	(19)白内障	○あり ○なし	
(8)貧血	○あり ○なし	(20)涂泉内那章	○あり ○なし	
(9)肝臓病	○あり ○なし	(21)厘頁維症	○あり ○なし	
(10)胆石	○あり○なし	(22)腰椎症	○あり ○なし	
(11)南濱瘍	◎あり◎なし	(23)骨相鬆症	○あり ○なし	
(12)十二指腸潰瘍	○あり ○なし	(24)かん	○あり ○なし	
			<ul><li>ありの場合→部位:</li></ul>	
		(25)その他		

⑧問診票の記入をお願いいたします

基本ドック+オプションドックごとに問診票 があります。

→入力したら「次へ」をクリック

生年月日 住所 電話番号 共済組合番号

申し込み 検査の種類 基本人間ドック ◎あり(必須) 胃がんドック 上腹部ドック ⊚あり 婦人科ドック(子宮頸部・卵巣) なし 婦人科ドック(子宮体部) なし 脳ドック なし ⊚あり 胸部ドック 心臓ドック なし 動脈硬化チェック なし 頸椎症ドック なし 腰椎症ドック til 骨粗鬆症チェック なし

< 戻る 上記の内容で予約する

- ⑨予約内容の最終確認をしてください
- →「上記の内容で予約する」をクリック

確認画面が表示されたら、WEB予約完了です。 お疲れ様でした! 確認メールが届きますのでご確認ください。