

ご施設名		日付	年 月 日
ご記入者		お電話番号	
ご住所			

## 1.C@RNA Connectご利用予定パソコンの環境に関して

1-1.インターネットの接続する環境はございますか？

- はい  いいえ

1-2.インターネット回線はどちらをお使いですか？

- フレッツ光  ISDN  ADSL  
 CATV  その他 ( )

1-3.OS(オペレーションシステム)はどちらをお使いですか？

- Windows Vista Home Premium SP2  Windows Vista Business SP2  Windows 7 Home Premium SP1  
 Windows 7 Professional SP1  Windows 8.1  Windows 8.1 Pro  
 Windows 10  その他 ( )

1-4.インターネットブラウザはどちらをお使いですか？

- Internet Explorer 7.0  Internet Explorer 8.0  Internet Explorer 9.0  
 Internet Explorer 11.0  その他 ( )

## 2.連携施設様内環境に関して

2-1.連携施設様で画像保管を行なうPACS(DICOM医用画像管理システム)はございますか？

- はい  いいえ

2-2.撮影後医用画像データ(DICOM画像)の提供に関して、従来どおりのCDIによる提供もしくはオンラインダウンロード(オンラインPDI)のどちらをお望みですか？

- 従来どおりのCD提供  オンラインによるダウンロード

## 3.当院へ患者様をご紹介を頂くに関して

3-1.当院に対して過去に患者様をご紹介いただいた事がございますか？

- はい  いいえ

3-2.3-1で「はい」と答えた方で、どの検査予約及び、どの診療科に予約された経験がございますか？

放射科・検査科及び検査内容( ) 診療科( )

3-3.土日祝日も診療をされていますか？

- 土曜日は診療  土、日曜日は、診療  土曜、日曜、祝日は診療  
 その他  いいえ

3-4.当院の時間外(17時以降)でも予約を要望されていますか？

- はい  いいえ

■ご協力ありがとうございました。その他、ご意見・ご要望などがございましたらご記入ください。
