

診療情報提供書兼MR I 検査予約申込依頼書

紹介元医療機関

医師名

フリガナ

患者氏名 (男・女) M・T・S・H・R 年 月 日生 (歳) 体重 kg

住所 (〒 -)

電話番号 () - 濟生会和歌山病院受診歴 (有・無)

| | |
|--------------------|---------|
| 1) 病名または疑い | 2) 紹介目的 |
| 既往症 家族歴 特記事項 | |
| 【症状、治療経過と検査結果】 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| 【現在の処方など】 | |
| | |
| | |
| 【備考】 | |
| 検査報告書 | 有 無 |
| X線写真添付 | 有 無 |

| | | | | | | | |
|--------|---|---|-------|----|----|---|---|
| 検査予約日時 | 年 | 月 | 日 () | 曜日 | 午前 | 時 | 分 |
| | | | | | 午後 | 時 | 分 |

*撮影部位該当欄にチェック (○) して下さい。なお、左右は□にチェック (✓) を入れてください。

| 検査部位 | | 単純 | 造影 | 単+造 | 検査部位 | | 単純 | 造影 | 単+造 |
|------------|---------------|----|----|-------------------|----------------------|-------------------|---------|----|-----|
| 脳 | 脳 | | | | 大血管 | 骨盤下肢動脈 | | | |
| 頭頸部 | 副鼻腔 | | | | 大血管 | 骨盤下肢静脈 (単純) | | | |
| | 甲状腺・副甲状腺 | | | | | 胸部大動脈 (造影) | | | |
| | 眼 | | | | | 腹部大動脈 (造影) | | | |
| | 耳下腺 | | | | | 骨盤動脈 (造影) | | | |
| | 咽頭喉頭 | | | | | 脊椎 | □頸椎 □胸椎 | | |
| | 内耳 | | | | | □腰椎 □腰仙椎 | | | |
| 胸部 | 胸部 | | | | 検査部位 | | | | |
| 骨格 | □右肩部 □左肩部 | | | | 脳 | 脳MRアンギオ+脳 (単純) MR | | | |
| | □右手関節部 □左手関節部 | | | | | 頭部+頸部MRアンギオ | | | |
| | □右肘 □左肘 | | | | 頭頸部 | 頸部MRアンギオ | | | |
| | □右膝 □両膝 □左膝 | | | | 腹部 | 肝・胆・膵 (単純) MR | | | |
| | □右足関節 □左足関節 | | | | | 肝・胆・膵 (造影-G d) MR | | | |
| | | | | 肝・胆・膵 (造影-F e) MR | | | | | |
| 腹部 | 腎臓 | | | | 肝・胆・膵 (単純+造影-G d) MR | | | | |
| 骨盤腔 | 骨盤腔 | | | | 肝・胆・膵 (単純+造影-F e) MR | | | | |
| | □前立腺 □子宮 □膀胱 | | | | 心臓 | | | | |
| | 両股関節 | | | | | | | | |
| 【その他指示記入欄】 | | | | | | | | | |