

診療情報提供書 <<MRI検査依頼書>>

ふりがな				生年 月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	男女
患者氏名				年	月	日 () 歳
貴院名				依頼医師名	先生	
貴院住所	〒					
貴院TEL				貴院FAX		
予約	年	月	日	午前・午後	時	分～
検査目的						
既往歴及び症状・治療経過 (簡単でかまいません)						
特記事項						
撮影部位	<input type="checkbox"/> 頭部MRI・MRA <input type="checkbox"/> 頸部MRA <input type="checkbox"/> 認知症 (VSRAD含む) <input type="checkbox"/> 頭部その他 () <input type="checkbox"/> 眼窩 <input type="checkbox"/> 副鼻腔 <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 仙骨・尾骨部 <input type="checkbox"/> みぎ肩関節 <input type="checkbox"/> ひだり肩関節 <input type="checkbox"/> みぎ肘関節 <input type="checkbox"/> ひだり肘関節 <input type="checkbox"/> みぎ手関節 <input type="checkbox"/> ひだり手関節 <input type="checkbox"/> みぎ膝関節 <input type="checkbox"/> ひだり膝関節 <input type="checkbox"/> みぎ足関節 <input type="checkbox"/> ひだり足関節 <input type="checkbox"/> みぎ股関節 <input type="checkbox"/> ひだり股関節 <input type="checkbox"/> 四肢・その他 () <input type="checkbox"/> 筋肉・軟部組織 () <input type="checkbox"/> 骨盤腔 (子宮・卵巣・膀胱) <input type="checkbox"/> 前立腺 <input type="checkbox"/> 肝・胆・膵・腎臓 <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> その他 () *どちらか1つにチェックを付けてください					
MRIチェックリスト						
◎手術歴 【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→詳細記入お願いします ()】						
◎ペースメーカー、植込み型除細動器、人工内耳 【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→検査不可】						
◎体内金属・歯科インプラント 【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】 ※有の場合 → MRI対応品である (<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ→検査不可 <input type="checkbox"/> 不明→確認が必要です)						
◎刺青【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→当院で患者様と相談します】						
◎閉所恐怖症【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→当院で患者様と相談します】						
◎妊娠の可能性【 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→禁忌ではありません。当院で患者様と相談します】						

画像 <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> 不要						
検査結果読影レポートは、後日郵送いたします。						

※別紙の「MRI検査について (患者様用)」を患者様にお渡しください
 ※不明な点等がございましたら、下記にご連絡ください