

画像診断検査申込書（診療情報提供書）

令和 年 月 日

紹介医療機関名 _____
 紹介医師名 _____
 所在地 _____

電話番号 _____
 F A X _____

フリガナ		性別	生年月日	明大昭平	年	月	日
お名前		男女					
ご住所 電話番号	〒 _____ TEL (_____) _____						
以前に千葉ろうさい病院を受診したことがありますか？ <input type="checkbox"/> はい（診察券番号 _____） <input type="checkbox"/> いいえ							

DVD（画像）の受取り	<input type="checkbox"/> DVD（撮影画像）を即日、お渡しします。読影結果は3～7日程度以内に発送します。	<input type="checkbox"/> DVD（撮影画像）と読影結果は3～7日程度以内に発送します。
-------------	---	---

特記事項 （検査目的や特別指示などをご記入ください）	
-------------------------------	--

※ ご希望の項目の選択欄に○印をつけてください。

検査番号	選択	検査項目	検査番号	選択	検査項目		
C T		CT-N11 頭部	MR-N11		頭頸部	頭部スクリーニング	
		CT-N12 眼窩・副鼻腔	MR-N12			頭部その他（眼窩、副鼻腔等）	
		CT-N13 聴器	MR-N13			頸部スクリーニング	
		CT-N14 顎骨（上顎・下顎）	MR-N21		脊椎	頸椎・頸髄	
		CT-N21 頸部	MR-N22			胸椎・胸髄	
		CT-N22 頸部～胸部	MR-N23			腰椎・腰髄	
		CT-N23 頸部～骨盤部	MR-N31		胸部	胸部、縦隔	
		CT-N31 胸部	MR-N41		腹部	肝臓	
		CT-N32 胸部～骨盤部	MR-N42			MRCP（膵臓、胆嚢）	
		CT-N41 上腹部（肝～腎）	MR-N43			腎臓	
		CT-N42 上腹部単純+脂肪計測	MR-N51		骨盤部	膀胱	
		CT-N43 腹部～骨盤部	MR-N52			前立腺	
		CT-N44 骨盤部	MR-N53			子宮・卵巣	
		CT-N51 頸椎	MR-N54			骨盤スクリーニング	
		CT-N52 胸椎	M R I	MR-N61-R		肩	右
		CT-N53 腰椎		MR-N61-L			左
		CT-N54 頸胸椎移行部（C4～Th7）		MR-N62-R		肘	右
		CT-N55 胸腰椎移行部（Th8～L3）		MR-N62-L			左
		CT-N56 胸腰椎移行部～腰椎（Th8～S1）		MR-N63-R		手関節	右
		CT-N61 骨盤骨		MR-N63-L			左
		CT-N62 股関節（両・右・左）		MR-N64-R		手指	右
		CT-N71 肩・鎖骨・肩甲骨（詳細コメント）		MR-N64-L			左
		CT-N72 上肢（詳細コメント）	MR-N71		下 肢	両股関節	
		CT-N81 下肢（詳細コメント）	MR-N72-R			膝	右
	R I	RI-N1 骨シンチグラフィ（全身）	MR-N72-L				左
		RI-N2 腫瘍ガリウムシンチ（全身）	MR-N73-R			足関節	右
		RI-N3 脳血流SPECT ECD	MR-N73-L				左
		RI-N4 腎レノグラム	MR-N74-R			足	右
骨密度	骨塩定量 腰椎+大腿骨頸部	MR-N74-L		左			
		MR-N75		両下肢MRA			
		MR-N91		その他	部位・目的に応じた撮影をいたします		

※緊急受診が必要とされる異常所見が発見された場合は当院にて受診対応させていただく場合があります

宛先 千葉ろうさい病院 地域医療連携部 FAX 0436-75-2784