

MRI検査依頼書



医療法人蜂友会

HACHIYA
MEDICAL
HOLDINGS

はちや整形外科病院

カナ		性別	生年月日	年齢	才	予約日	
患者様 氏名		<input type="checkbox"/> 男性	年	月	日	月 日	
		<input type="checkbox"/> 女性	患者様電話番号				
患者住所						予約時間	
						時 分	
ご依頼元施設名・科名			ご依頼医師名		ご依頼元電話番号		
臨床診断名							
検査目的 ※撮影法・画像処理等、ご要望がございましたらご記入ください。							
撮 像 方 法							
脳	<input type="checkbox"/> 脳	<input type="checkbox"/> 脳MRA	<input type="checkbox"/> 頸部MRA	【注意!】以下の項目にて「あり」を選ばれた場合、当院での撮影はお断りしております。 ・心臓ペースメーカー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・人工内耳・シャント <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ・妊娠の可能性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <hr/> 以下の項目にて「あり」を選ばれた場合、1.5T MRIにて撮影を行います。 ・体内金属 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 種類と時期 _____ <hr/> ●造影 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし --造影が必要な場合、下記ご記入ください-- ・腎機能 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし クレアチニン _____ mg/dl ※1.5mg/dl以上は造影検査不可 eGFR値 _____ ※eGFR60以下は造影検査不可 ・喘息 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※「有」の場合は造影検査不可 ・アレルギー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (薬剤・食品・その他 _____)			
脊椎	<input type="checkbox"/> 頸椎	<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎				<input type="checkbox"/> 仙骨~尾骨
頸部	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> 甲状腺	<input type="checkbox"/> 顎関節				<input type="checkbox"/> 咽頭~喉頭
胸部	<input type="checkbox"/> 肋骨	<input type="checkbox"/> 胸骨					
腹部	<input type="checkbox"/> MPCP	<input type="checkbox"/> 肝臓~脾臓	<input type="checkbox"/> 泌尿器				
骨盤	<input type="checkbox"/> 骨盤骨	<input type="checkbox"/> 子宮・卵巣					
四肢	(<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左)						
	<input type="checkbox"/> 肩関節	<input type="checkbox"/> 肘関節	<input type="checkbox"/> 手関節				<input type="checkbox"/> 手指
	<input type="checkbox"/> 膝関節	<input type="checkbox"/> 足関節	<input type="checkbox"/> 足趾				
	<input type="checkbox"/> 股関節	<input type="checkbox"/> 大腿	<input type="checkbox"/> 下腿				
全身DWI	<input type="checkbox"/> 頸部~骨盤部	<input type="checkbox"/> 骨盤~足関節					