

# ( CT ・ MRI ) 検査依頼票

( CD-R ・ フィルム ) 希望

患者氏名 \_\_\_\_\_ 性別 ( 男 ・ 女 ) \_\_\_\_\_ 依頼検査日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 \_\_\_\_\_  
 生年月日 ( M ・ T ・ S ・ H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ) 依頼医師署名 \_\_\_\_\_

モダリティ	検査部位		撮像方法	依頼病名
CT	頭部	ルーチン ・ 外傷ルーチン ・ 眼窩	単純のみ ・ 造影のみ ・ 単純+造影	依頼病名
		副鼻腔 ・ その他( )		
	頸部	ルーチン ・ その他( )		
	胸部	ルーチン ・ 大動脈 ・ その他( )		
	腹部	上腹部 ・ 下腹部 ・ 上下腹部		
		大動脈 ・ その他( )		
	胸部～下腹部	胸部～下腹部 ・ 大動脈		
	脊椎	頚椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎		
		仙骨尾骨 ・ その他( )		
	躯幹	胸骨 ・ 肋骨 ・ 鎖骨		
骨盤 ・ その他( )				
上肢	右 ・ 左			
	肩関節 ・ 上腕 ・ 肘関節 ・ 前腕 手関節 ・ 手 ・ その他( )			
下肢	右 ・ 左			
	股関節 ・ 大腿 ・ 膝関節 ・ 下腿 足関節 ・ 足 ・ その他( )			
MRI	頭部	ルーチン+MRA ・ ルーチン+DWI	単純+造影	依頼病名
		ルーチン+MRA+DWI		
	頸部	甲状腺 ・ 頸部MRA		
	腹部	上腹部 ・ 下腹部 ・ 上腹部+MRCP		
	脊椎	頚椎 ・ 胸椎 ・ 腰椎		
		仙骨尾骨 ・ その他( )		
	躯幹	胸骨 ・ 鎖骨		
		骨盤 ・ その他( )		
	上肢	右 ・ 左		
		肩関節 ・ 上腕 ・ 肘関節 ・ 前腕 手関節 ・ 手 ・ その他( )		
下肢	右 ・ 左			
	股関節 ・ 大腿 ・ 膝関節 ・ 下腿 足関節 ・ 足 ・ その他( )			
				検査目的
				特別指示
				その他詳細
				画像指示
				MPR [COR ・ SAG ・ ( )]
				3D ・ HRCT ・ Dynamic
				その他( )

\*すべての検査に読影レポートを添付いたします。

\*当日の検査依頼につきましては要相談となります。お気軽にお問い合わせください。