

MRI・CT検査予約依頼票

長田病院予約専用連絡先
FAX0120-261-233
電話0944-72-6020

申込日: 令和 年 月 日

医療機関名
(担当医)

フリガナ 患者氏名 生年月日: <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日生 (歳)	住所 TEL
医療保険 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 社保 (本人・家族) <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 自賠 <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> 自費 <input type="checkbox"/> その他 ()	
◎傷病名、主訴及び臨床所見・経過などご記入下さい	
◎紹介・検査目的	

希望検査日 年 月 日 () 曜日 午前・午後 時 分

ご依頼検査 診察まで依頼 検査のみ ※診察まで依頼の場合は診療情報提供書の添付をお願いします。(必須)

※同一患者さんで同一日にCT検査とMRI検査は出来ませんのでご了承下さい。

<input type="checkbox"/> MRI検査 造影剤使用 有・無 ※造影剤使用の場合は腎機能のデータを記入して下さい。	<input type="checkbox"/> CT検査 造影剤使用 有・無 ※造影剤使用の場合は腎機能のデータ及び糖尿病治療薬名を記入して下さい。
<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤部 <input type="checkbox"/> 脊椎 (<input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎) <input type="checkbox"/> 四肢 (<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> その他部位 ()	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤部 <input type="checkbox"/> 脊椎 (<input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎) <input type="checkbox"/> 四肢 (<input type="checkbox"/> 肩 <input type="checkbox"/> 膝 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> その他部位 ()

◎検査を安全に行うために下記項目の確認をお願いします。

体重(kg) 採血日() 腎機能 Cr() BUN() 糖尿病治療薬名() HBs-Ag (+) (-) HCV (+) (-) ヨードアレルギー 無・有 その他アレルギー 無・有 種類 ()		
MRI の 場 合 は 必 ず ご 記 入 下 さ い	検査出しの状態	独歩・車椅子・ストレッチャー
	気管支喘息	無・有 有の場合、造影検査が出来ない場合もあります
	心臓ペースメーカー・人工内耳	無・有 有の場合、検査は行えません
	能動脈クリップ	無・有 (磁性体・非磁性体・不明) いつ頃 (年)
	人工骨頭・クリップ等の金属物・磁石等の異物	無・有 部位 () 種類 () いつ頃 (年)
	脱着不可能な歯列矯正具 外科的固定具、義眼等	無・有 部位 () 種類 () いつ頃 (年)
	検査中(30分前後)に於ける 被検者の静止状態	可・不可 対処方法 ()
	閉所恐怖症	無・有
	妊娠の可能性	無・有 妊娠(週)
	感染症(MRSA等)	無・有 種類()
持続注入器等の金属機器・酸素ボンベ	無・有 酸素(0)	