|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者情報 | フリガナ |  | | | 依頼施設 | 予約日時 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　　時　　　　分 |
| 患者名 |  | | 男 ・ 女 | 依頼施設名 |  |
| 生年月日 | T・S・H・R | 年　　　　　月　　　　　日 | | 医師名 |  |
| 住所 |  | | | TEL | ( ) - |
| TEL | ( )　 - | | | FAX | ( ) - |
| 感染症 | (無 ・ 有)→内容(　　　 　 ) | | | 検査種別 | (単純 ・ 造影) |
| 来院時 | (徒歩 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー) | | | 読影依頼 | (無 ・ 有) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ＭＲＩ**検査部位 | 頭部　： 頭・脳・後頭蓋窩・眼窩・副鼻腔・MRA |  |
| 頸部　： 耳下腺・顎下腺・甲状腺・咽頭喉頭 |  |
| 胸部 ： 肺野・縦隔・心臓・（左or右）乳房 |  |
| 腹部 ： 肝・胆・膵・MRCP・腎・膀胱・子宮・卵巣・前立腺 | |
| 脊椎　： 頸椎・胸椎・腰椎・仙椎・胸腰椎移行部 |  |
| 四肢　： （左or右）肩・肘・手関節・股関節・膝・足関節 | |
| MRA・MRV・その他（　　　　　　　　　　　） | |

|  |  |
| --- | --- |
| **ＣＴ**検査部位 | 頭部　： 頭・脳・眼窩・副鼻腔・歯科インプラント |
| 頸部　： 耳下腺・顎下腺・甲状腺・咽頭喉頭 |
| 胸部　： 肺野・縦隔・心臓・（左or右）乳房 |
| 腹部　：　肝胆膵・腎・膀胱・子宮・骨盤腔 |
| 脊椎　： 頸椎・胸椎・腰椎・仙椎・胸腰椎移行部 |
| 四肢　： （左or右）肩・肘・手関節・手・股関節 |
| 膝・足関節・足・その他（　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 撮影上の希望事項 ・ 病歴 ・ 臨床診断 | | |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 造影用チェック | 体重 (　 kg ) |  |  |  |  |  |  |  |  |
| アレルギー歴 （無 ・ 有）→内容（　　　　　　 　　　　　） | | | | |  |  |  |  |
| 既往歴　（気管支喘息 ・ 心疾患 ・ 腎疾患 ・ てんかん ・ その他( | | | | | |  | ) |  |
| 腎機能　（Cr：　　　 eGFR： 　　　　 ） | | |  |  |  |  |  |  |
| ビグアナイド系糖尿病薬の服用　（無 ・ 有）→CT造影検査の方は検査日の前後48時間は休薬を推奨します | | | | | | | | |
| 造影剤副作用の既往　（副作用歴無し ・ 副作用歴有り ・ 使用経験無し） | | | | | |  |  |  |
| 造影剤の使用　（可 ・ 不可） | |  |  |  |  |  |  |  |
| その他留意事項 |  |  |  |  |  |  |  |  |