

診療情報提供書

年 月 日

一般財団法人竹田健康財団 竹田綜合病院

〒965-8585 福島県会津若松市山鹿町3番27号

地域医療連携課 TEL (0242)-29-9832

FAX (0242)-29-9803

医療機関名

所在地

医師名

電話

放射線科 御中

画像診断担当医 殿

患者氏名	性別	生年 月 日
ふりがな	男 女	年 月 日 (歳)
	連絡先 (自宅・携帯) — —	
住 所		

※下記の欄にご記入くださいますようお願いいたします。

竹田綜合病院受診歴：有・無

傷病名及び 紹介目的							
既往歴 家族歴 症状経過 検査結果 治療経過							
現在の処方							
備 考	予約検査 ☐ CT ☐ MRI ☐ PET ☐ RI ☐ 予約日 年 月 日()曜日 午前・午後 時 分 予約 ☐ 予約日 年 月 日()曜日 午前・午後 時 分 予約						

MR I 検査・診断依頼書（診療情報提供書）〔2 枚目〕

年 月 日

医療機関名

放 射 線 科 御中

医師名

画像診断担当医 殿

患 者 氏 名		入 外 区 分
ふりがな		☐ 外来通院
		☐ 入院中(一般病床・療養型病床)
身長	cm	体重
		kg
ペースメーカー装着者、妊娠中の方は 検査ができません。		

検 査 項 目	
☐	頭部（脳・下垂体・小脳橋角部・眼窩・顔面・副鼻腔・口腔・耳下腺）
☐	頸部（頸部・甲状腺）
☐	胸部（縦隔・乳房）
☐	腹部（肝臓・胆管・膵臓・腎・副腎・脾臓）
☐	骨盤（前立腺・子宮・卵巣・膀胱・臀部）
☐	脊椎（頸椎・胸椎・腰椎・仙骨・尾骨）
☐	上肢（肩・上腕・肘・前腕・手関節・手）
☐	下肢（股関節・大腿・膝・下腿・足関節・足）
☐	その他（ ）

チェックリスト （該当項目のみチェック）	
☐ 妊娠	☐ 気管支喘息
☐ 腎機能障害	☐ 透析中
☐ 体内外金属 部位：	
☐ 造影剤副作用歴 症状：	
☐ 上記該当項目なし	

検査部位左右区分： 右・左・両
検査結果の報告方法 （診断報告書 + 全画像データ DICOM メディア） ☐ フィルム必要 ☐ メディア不要 ☐ 結果の配送希望 ☐ 結果の受け取り希望 ☐ 検査データのみ当日持ち帰り希望 （報告書は後日配送）

造影：可・不可 ※透析中、腎機能障害ありの場合は不可

検査予約日： 月 日 AM・PM 時 分