

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						

R 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
1 週間に他の核医学検査を行っている場合は、予約時にお伝えください。		

検 査 項 目	
☐ 骨 (HMDP・MDP)	☐ レノグラム (DTPA 負荷なし)
☐ 脳血流 (IMP [定性] 安静時のみ)	☐ レノグラム (MAG 3 負荷なし)
☐ 脳血流 (ECD [定性] 安静時のみ)	☐ 腎 (DMSA)
☐ 脳疾患 (DaT)	☐ 副腎 (¹²³ I-MIBG [髄質])
☐ 交換神経機能 (MIBG)	☐ 副腎 (¹³¹ I-Adosterol [皮質])
☐ 肺血流 (MAA)	☐ 甲状腺 (¹²³ I 甲状腺摂取率検査)
☐ 心 筋 (Tc 安静時のみ)	☐ 甲状腺癌トレーサー (¹³¹ I)
☐ 心筋脂肪酸代謝 (BMIPP)	☐ 腫瘍・炎症 (Ga)
☐ ソマトスタチン受容体 (In-DTPA-OC)	☐ その他 ()

チェックリスト (該当項目のみチェック)	
☐ 妊娠	☐ 授乳中
☐ 安静保持困難	☐ 介助必要
☐ 上記該当項目なし	

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)

注 射 予 約 日 : 月 日 AM ・ PM 時 分

検 査 予 約 日 : 月 日 AM ・ PM 時 分