

診療情報提供書(MRI 紹介状)



秋葉町ゆいクリニック

AKIBACHO YUI CLINIC

脳神経外科・外科・消化器内科・内科

〒 245-0052

神奈川県横浜市戸塚区秋葉町 444-2

TEL 045-443-5850 FAX 045-443-5851

年 月 日

紹介元医療機関

医師名

TEL

FAX

フリガナ
氏名 性別 男・女
年 月 日生(歳)

臨床診断

検査目的

検査目的は読影依頼をする際にも使用します

画像提供

- CD
 メール
 CD + メール

体内金属
の有無

無・有

手術部位
手術名
手術部位
MR 対応の確認

対応・非対応

手術等を行い、体内金属が入っている場合、MR 対応の確認を主治医もしくは施行医療機関に確認をおとりください。
検査をスムーズに行うことができます。

下記より部位を 1 つのみ、また左右も併せてお選びください。

2 つ以上ご希望の場合は別日のオーダーとしてください。

また、造影検査は行っていません。

※MRCP は食事をしていない状態での検査を推奨しています。

前の食事より 8 時間以上開けるようにしてください。味のついていない飲み物は飲んでいただいて構いません。

- 頭部 (ルーチン・外傷・認知症) 頭部+頸部 MRA
 下垂体 内耳 眼窩 副鼻腔 頸椎 胸椎 胸腰椎移行部 腰椎
 胸部 MRA 腹部 MRA 下肢血管 MRA
 腹部 MRCP 腎臓 前立腺 子宮・卵巣 膀胱
 肩関節 (右・左) 肘関節 (右・左) 手関節 (右・左)
 股関節 (右・左) 膝関節 (右・左) 足関節 (右・左)
 その他(具体的な部位)

備考

検査当日は、予約時間の 15 分から 30 分前には受付をするようお願いいたします。

検査説明や更衣、確認をする時間が必要になる場合があります。