

診療情報提供書 (MRI紹介状)

年 月 日



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

紹介元医療機関

医師名

〒 245-0033
神奈川県横浜市戸塚区秋葉町444-2

Tel
Fax

フリガナ
患者氏名：

性別： 男・女

年 月 日 生 (歳)

臨床診断
検査目的
撮影方法
など

体内金属
の有無

無・有 (具体的な
手術名、
部位など)

下記部位を1つのみ、左右も選んでください。
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、単純撮影のみとしております。

- *腹部(特にMRCP)は、食事をしていない状態での検査をお願いします。
- *膀胱の精査を希望の場合には、検査前の排尿を控えるようにお願いします。

- ルーチン (MRI+MRA) 頭頸部ルーチン (頭部ルーチン+頸部MRA)
- 下垂体 内耳 眼窩 副鼻腔 頸椎 胸椎 腰椎
- 胸部MRA 腹部MRA 下肢血管MRA MRCP 腹部 骨盤
- 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