

# 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