

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						

MRI 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

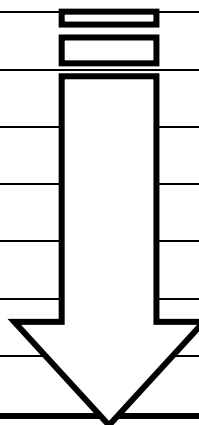
放射線科 御中

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