診療情報提供書(MRI検査依頼書)

片倉町あかり
脳神経内科・内科クリニック

〒221-0865
神奈川県横浜市神奈川区片倉1-28-11
やまゆりメディカルブリッジ3階
Tel:045-534-5589

紹介元医療機関

医師名

Tel
Fax

検査日　　年　　月　　日　曜日　　午前・午後　　時　分

患者氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ 男・女	生年月日	年　月　日　生（　　歳）

検査部位	※1回の検査は1部位のご依頼とさせていただきます。 また、単純撮影のみとしております。 □頭部　□脳　□脳動脈MRA □トルコ鞍　□内耳　□眼窩　□副鼻腔 □その他(　　) □頸部　□咽頭・喉頭　□甲状腺　□頸動脈MRA □その他(　　) □胸部　□大動脈MRA　□縦隔　□その他(　　) □腹部　□肝臓　□膵臓　□MRCP（胆管・膵管）□腎臓　□大動脈MRA　□その他(　　) （腹部に関しては予約時間の4時間前より食事を止めていただき、直前の飲水は控えてください） □骨盤　□子宮・卵巣　□膀胱　□前立腺　□その他(　　) （膀胱に関しては予約時間の1時間前より排尿を控えてください） □脊椎　□頸椎　□胸椎　□腰椎　□仙骨・尾骨部　□その他(　　) □四肢　□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） □上腕（右・左）□前腕（右・左）□大腿(右・左）□下腿（右・左）□その他(　　)

問診	今までに、MRI 検査を受けたことがありますか？	はい　いいえ
	その際に、不快な感じや苦痛はありましたか？	はい　いいえ
	閉所恐怖症はありませんか？	はい　いいえ
	心臓ペースメーカーや除細動器を使用していますか？	はい　いいえ
	手術で体内に金属を入れていますか？ 人工関節、骨折後の固定、人工内耳、自動注入器、止血クリップ、ワイヤー、冠動脈ステント等	はい　いいえ
	刺青やそれに類する化粧をなさっていますか？	はい　いいえ
	磁石で固定する義歯がありますか？普通の義歯は大丈夫です	はい　いいえ
	女性の方は、妊娠の可能性はありますか？	はい　いいえ

臨床診断 検査目的	臨床診断 検査目的(可能な範囲で詳細にお願いします) （読影不要時はこちらにチェックをお願いします　　□）