オープン検査依頼票(診療情報提供書兼用)

	病院			<u> 幾関名</u>				
		連携室 行 001 1001 (大汉)		<u>医師</u> 2	名 <u> </u>			ED
		621-1321(直通) 627-7633(直通)		<u>TEL</u> FAX				
			1	•				
	<u>に診療</u> ガナ	録の準備をさせて頂きます。患 「	は有情報をこれ 性別	記入くたさい。	。 生 年	. 月 日		
				□大正 □昭和	·			
患者	氏名		□男□女	□平成 □令和	年 	月	日(才)
住	所	〒		連絡先				
□保	険診療	□自由診療□□労	災・自賠責		•			
傷病名	<u></u> 名] 別紙診	療情報提供	t 書あり
紹介目	目的・紹	経過・処方内容等						
 ◇予約:	 							
		第一希望 月	日	()				
予約を	希望日	第二希望 月	日	()				
<u> </u>								
※希望								
	望される	画像出力方法(どちらか一つをお	選びください	١)		D-R [コフィル	レム
※造景		画像出力方法(どちらか一つをおれる場合は、チェックをお願いし		v)			コフィノ の使用	レム
※造景	が希望さ	れる場合は、チェックをお願いし	ます。			<u> </u>	の使用	<u>レム</u>
※造景	希望さ	れる場合は、チェックをお願いし	ます。 骨盤部	心臓ペ	□ i ースメーカー	<u> </u>		
※造景	発望さ 通常検	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA)	たます。 骨盤部 ・木14時30分枠の	心臓ペ 人工内	□ i ースメーカー	告影剤	の使用 □あり	口なし
※造景 MRI	が発望さ 通 口 常 口	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット(火	たます。 骨盤部 ・木14時30分枠の	心臓ペ 人工内 問 水頭症 診 持続血	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ	<u>告影剤</u>	の使用 □あり □あり	□なし □なし
	希 通常検査 整	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット(火 頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色彩	,ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス)	心臓ペ 人工内 問 水頭症	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ	<u>告影剤</u>	の使用 □あり □あり □あり	□なし □なし □なし
	第 通常検査 整形	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA)	,ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス)	心臓ペ 人工内 問 水頭症 診 持続血	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ 程度静止	<u>告影剤</u>	の使用 □あり □あり □あり □あり	□なし □なし □なし
	希 通常検査 整	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA)	,ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス)	(2) 心臓ペ 人工内 問 水頭症 診 持続血 票 30分間	□ ヹ ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ 程度静止	<u>告影剤</u>	の使用 □あり □あり □あり □あり □あり □ホ可	□なし □なし □なし □なし
	希 通常検査 整形検査 通望 □ □ □ 撮 □ □	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA)	,ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス)	(A) (A) (A) (B) (A) (A) (B) (A) (B) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器(リ 程度静止 可能性	<u>告影剤</u>	の使用 □あり □あり □あり □あり □あり □あず □あり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
	希 通常検査 整形検査 通望 □ □ □ 撮 □ □	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット (火 頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色彩 その他 (影部位記入欄 □L □	/ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R	(A) (A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ ヹ ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ 程度静止	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MRI	希 通常検査 整形検査	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット (火 頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色彩 その他 (影部位記入欄 □L □ 頭部 □ 腹部骨盤部	/ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R	(A) (A) (A) (B) (A) (A) (B) (A) (B) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器(リ 程度静止 可能性	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MRI	希 通常検査 整形検査 通常検査望 □ □ □ 撮 □ □ □	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット (火 頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色系 その他 (影部位記入欄 □L □ 頭部 □ 腹部骨盤部 胸部 ※植込型除細動器 (ICD) 装着患 その他 (/ます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R	(A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器(リ 程度静止 可能性	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MR I	希 通常検査 整形検査 通常検査 度望 □ □ □ 撮 □ □ □ □	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット (火 頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色系 その他 (影部位記入欄 □L □ 頭部 □ 腹部骨盤部 胸部 ※植込型除細動器 (ICD) 装着患 その他 (rます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R 者は検査不可。	(A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器(リ 程度静止 可能性	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MR I CT	希 通常検査 整形検査 通常検査 度望 □ □ □ 撮 □ □ □ □	れる場合は、チェックをお願いし 頭部+(MRA) □ 腹部 □ 認知症スクリーニングセット (火 頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色系 その他 (影部位記入欄 □L □ 頭部 □ 腹部骨盤部 胸部 ※植込型除細動器 (ICD) 装着患 その他 (骨粗鬆症セット (全身骨・腰	rます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R 者は検査不可。	(A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器(リ 程度静止 可能性	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MRI CT 骨密	希 通常検査 整形検査 通常検査 度 一望 □ □ □ 撮 □ □ □ □ □ □ □	和る場合は、チェックをお願いし頭部+(MRA) □腹部 □ 認知症スクリーニングセット(火頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色系その他(影部位記入欄 □L □	rます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R 者は検査不可。)	(A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	□ x ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器(リ 程度静止 可能性	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MRI CT 骨密 工	希 通常検査 整形検査 通常検査 度 □ □□ □ □ □ □ □ □ □ □	和る場合は、チェックをお願いし頭部+(MRA) □腹部 □ 認知症スクリーニングセット (火頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色系 その他(影部位記入欄 □L □ 頭部 腹部骨盤部 胸部 ※植込型除細動器 (ICD) 装着患 その他 (骨粗鬆症セット (全身骨・腰 心臓 □腹部	rます。 骨盤部 · 木14時30分枠の ジマトリックス) R 者は検査不可。)	(A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ 程度 可能性 位記入欄	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし
MRI CT 骨密	希 通常検査 整形検査 通常検査 度 一望 □□□□撮□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	和る場合は、チェックをお願いし頭部+(MRA) □腹部 □ 認知症スクリーニングセット(火頭部+MRA+VSRAD+HDSR+MMSE+レーヴン色系その他(影部位記入欄 □L □	### ### ### #########################	(A) (A) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B) (B	ースメーカー 耳 治療用シャン 糖測定器 (リ 程度 可能性 位記入欄	<u>告影剤</u> · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	の使用 □あり □ありり □ありり □ホリり □ありり □ありり	□なし □なし □なし □なし □可 □なし