

菅間記念病院ホームページ 画像検査依頼書

枠内に必要事項を記入して下さい ①ご予約はTEL62-3976 ②確認のためFAX62-6502 この依頼書は患者様に預けて下さい。検査のさいに菅間記念病院へ提出して下さい

患者情報 氏名 様 男 女 生年月日 T S H R 年 月 日	依頼元医療機関
検査内容 ☐ MR I ☐ MR A ☐ C T ☐ X 線撮影	
撮影部位 ☐ 頭部 ☐ 頸椎 ☐ 胸椎 ☐ 腰椎 ☐ 肩 ☐ 膝 ☐ 頸部 ☐ 胸部 ☐ 上腹部 ☐ 下腹部 ☐ 股関節 その他指示()	CD 枚数 画像記録用 CD 枚
撮影方向・具体的な指示 ☐ Axial ☐ Sagittal ☐ Coronal	

実施者記入 技師サイン、撮影条件 撮影 年 月 日 撮影技師

【CT、X線撮影】撮影条件 kV mA sec cm

○ MRI 検査についての注意事項

MRI 検査は安全性の高い検査ですが、次の事項にご注意下さい。

- ☆ 検査の際には ヘアピン 時計 眼鏡 補聴器 入れ歯 貴金属等はすべて取り外しておいて下さい。
- ☆ 検査時間は、撮影の仕方によって15分～60分ほどかかる場合がありますので、トイレをすませてから、検査をお受け下さい。
- ☆ 心臓ペースメーカーをつけている方はMRI 検査はできません。また、妊娠4ヶ月未満の方、人工関節など手術によって体内に金属が埋め込まれている方はMRI 検査ができない事があります。

○ CT検査及びX線検査についての注意事項

☆妊娠している、又は 妊娠の可能性のある方は、必ず申し出てください。

○ 検査は予約制になっておりますので、ご都合で来られない方はお早めにご連絡下さい。

Tel 0287-62-3976 菅間記念病院 放射線科

※検査について ご不明な点・ご心配な事がございましたら 放射線科スタッフ にご相談下さい