

フリガナ		予定時刻の15分前をめぐに 気をつけてお越しください。						
患者氏名						(男・女)		
生年月日	M S T H					年	月	日
検査日時						月	日	時 分 予定

検査を受けられる方へ——必ずお読みください

1 検査の前に準備がございますので、上記の予約時刻の15分前までに受付にお越しください。

2 当日にご持参いただくもの

- 保険証
- 検査予約票(この用紙です)
- その他(主治医より渡されたフィルム・書類などがある場合)

3 妊娠中の方や妊娠可能性のある方へ

検査を受けていただくことができません。万一、この検査予約をお持ちの場合は、必ず主治医に申し出てください。

4 腹部の検査の方へ

お食事の時間に制限がございます。検査予定時刻の5時間前をめぐに、絶食にてお越しください。

5 造影剤を使用しての検査を予定されている方へ

お食事の時間制限がございます。検査予定時刻の5時間前をめぐに、絶食にてお越しください。

今までに、食べ物や薬でアレルギー症状の出たことがある方、気管支ぜん息と診断されたことのある方は、事前に主治医にご相談ください。

予約日時に来院できなくなった場合は、早めにご連絡ください。また、ご不明な点がございましたら、ご遠慮なくお問合せください。

フリガナ		貴院名	
患者氏名 (男・女)		依頼医師	
生年月日	M S T H	年 月 日	電話番号
検査日時	月 日 時 分	予定	FAX番号

検査部位・方法

1. 造影有無 ☐ 単純 ☐ 造影
2. 妊娠(可能性も含) ☐ なし ☐ あり(原則禁忌)
- ☐ 頭部 ☐ 内耳道 ☐ 副鼻腔
- ☐ 頸部 ☐ 頸椎
- ☐ 胸部 ☐ 胸椎
- ☐ 上腹部(目的臓器: ☐ 肝 ☐ 胆 ☐ 膵 ☐ 腎)
- ※造影検査の場合は必ず目的臓器の選択をしてください。
- ☐ 全腹部 ☐ 腰椎
- ☐ 骨盤腔
- ☐ その他(下の欄に詳しくお書きください。)

造影検査依頼時の確認事項

- 過去の造影検査での副作用
- 薬物アレルギー
- 気管支ぜん息

以上に該当する方は、造影にての検査ができません。

病名

検査目的・希望する撮像方法・主訴・コメント等

検査画像の受け渡し方法

診断レポート受け渡し方法

☐ CD-R(Viewer付) ☐ CD-R(Viewer無) ☐ フィルム出力

☐ FAX ☐ 正本郵送のみ
(不要のときは、記入しないで下さい。)

■その他通信欄