いすゞ病院検査申込用紙

頁元医療機関	名										
電話番号					FAX	番号					
フリガナ				•		•					
患者氏名											
生年月日	SHR		年	月	日	性別	ij	男	•	女	
保健種別	自賠責		労災			その他()	
	単純									j	
СТ	単純 頭部 頚部 単純	胸部	腹部	骨	∱盤部	その他	()	
	頭部 頚部 単純 頭部	頚部(甲	状腺など	`)	腹部	骨盤(主	· 宮卵巣)	
CT -	頭部 頚部 単純 頭部 頚椎	頚部(甲 胸椎	¹ 状腺など 手関節	``) i(右	腹部・左)	骨盤(予胸腰移	· 宮卵巣		腰椎)	
	頭部 頚部 単純 頭部	頚部(甲 胸椎	¹ 状腺など 手関節	``) i(右	腹部	骨盤(予胸腰移	² 宮卵巣 行部	(右・	腰椎)	
	頭部 頚部 単純 頭部 頚椎 股関節(右 その他(頚部(甲 胸椎	¹ 状腺など 手関節	``) i(右	腹部・左)	骨盤(予胸腰移	² 宮卵巣 行部	(右・	腰椎 左))	
MRI	頭部 頚部 単純 頭部 頚椎 股関節(右 その他(頚部(甲 胸椎	¹ 状腺など 手関節	``) i(右	腹部・左)	骨盤(予胸腰移	² 宮卵巣 行部	(右・	腰椎 左)]	
MRI - 検査希望E	頭部 頚部 単純 頭部 頚椎 股関節(右 その他(頚部(甲 胸椎 ・左)	¹ 状腺など 手関節	') i(右 l節([;]	腹部 ・左) 右・左	骨盤(予 胸腰移	² 宮卵巣 行部	(右・	腰椎 左)		
MRI 検査希望 F 第1希望 第2希望	頭部 頚部 単純 頭部 頚椎 股関節(右 その他(頸部 (甲 胸椎 ・左) 月 月	¹ 状腺など 手関節	f) i(右 l節(i	腹部 ・左) 右・左	骨盤(子 胸腰移)	² 宮卵巣 行部	(右・ :	腰椎 左)	· ————————————————————————————————————	

- ・予約時間の30分前にいすゞ病院総合受付へこちらの用紙をお出しください
- ・検査前に診察(問診)をいたします
- ・インスリンポンプ・持続グルコース測定器はX線磁気の影響を受ける可能性があります 査前に必ず取り外しをお願いいたします(測定器のご準備をお願いいたします) *MRI検査の場合は、MRIチェックシートを一緒にお出しください