

診療情報提供書

(MRI・MRA・CT検査票)

千葉脳神経外科病院 外来担当先生

| | |
|---|-------------|
| フリガナ | 紹介元医療機関名 |
| 患者氏名 男・女 様 | TEL |
| 生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(才) | 医師氏名 |
| 連絡先TEL - - | 紹介年月日 年 月 日 |

| 紹介目的： <input type="checkbox"/> 検査のみ <input type="checkbox"/> 検査および診察 検査方法： <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> MRA <input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> 担当医に一任 (頭部) 主 訴： 症状経過： 現在の処方： | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">依頼医チェック項目</th> </tr> <tr> <th style="width: 80%;">項 目</th> <th style="width: 10%;">有</th> <th style="width: 10%;">無</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">心臓ペースメーカー</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">脳動脈瘤クリップ</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人工心臓弁</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他の体内装着金属片</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">てんかん</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">喘 息</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">不整脈</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">妊 娠</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </tbody> </table> | 依頼医チェック項目 | | | 項 目 | 有 | 無 | 心臓ペースメーカー | | | 脳動脈瘤クリップ | | | 人工心臓弁 | | | その他の体内装着金属片 | | | てんかん | | | 喘 息 | | | 不整脈 | | | 妊 娠 | | | その他 | | |
|--|---|-----------|--|--|-----|---|---|-----------|--|--|----------|--|--|-------|--|--|-------------|--|--|------|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|-----|--|--|
| 依頼医チェック項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 項 目 | 有 | 無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 心臓ペースメーカー | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 脳動脈瘤クリップ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人工心臓弁 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他の体内装着金属片 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| てんかん | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 喘 息 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 不整脈 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 妊 娠 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |