

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></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">脳動脈瘤クリップ</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">人工心臓弁</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他の体内装着金属片</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">てんかん</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">喘 息</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">不整脈</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">妊 娠</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">その他</td> <td></td> <td></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																																		