

診療情報提供書 兼 検査依頼書 (依頼施設用)

MRI CT 一般撮影 骨密度測定 US (該当する検査をチェックして下さい)

フリガナ
氏名

検査日
来院時間

年 月 日 時 分

生年月日

性別

医師 問 診 欄	ペースメーカー	(無・有)
	体内金属装置	(非磁性・磁性) (無・有)
	妊娠の可能性	(無・有)
	入墨・アートメイク	(無・有)
	歯列矯正器具	(無・有)

依頼医療機関
依頼医師 (科)

造影検査 (無・有)	造影検査時は問診同意書を記載して下さい (eGFR 値が必須です)
------------	-----------------------------------

MRI	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 血管 (頭部・頸部) <input type="checkbox"/> VSRAD <input type="checkbox"/> 顎関節			
	<input type="checkbox"/> 腹部 (肝胆脾・腎) <input type="checkbox"/> MRCP: ボースデル (無・有)			
	<input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 前立腺			
	<input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 仙椎			
	その他:			

CT	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部・骨盤部 <input type="checkbox"/> 胸部・腹部・骨盤部			
	その他:	歯科CT	<input type="checkbox"/> 両顎	<input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎

US	<input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 下肢静脈				
	その他:				

一般撮影	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 腹部	<input type="checkbox"/> 骨盤計測	<input type="checkbox"/> 長尺
	正面・R→L・L→R	立位・臥位	マルチウス・グースマン	全脊柱 (正面・側面)・両下肢

主訴:
臨床診断:
依頼目的:
関連する既往歴:
現病歴:

前回との比較要 年 月 日分

診療情報提供書 兼 検査依頼書 (検査施設用)

MRI CT 一般撮影 骨密度測定 US (該当する検査をチェックして下さい)

フリガナ
氏名

検査日
来院時間

年 月 日 時 分

生年月日

性別

医師 問 診 欄	ペースメーカー	(無・有)
	体内金属装置	(非磁性・磁性) (無・有)
	妊娠の可能性	(無・有)
	入墨・アートメイク	(無・有)
	歯列矯正器具	(無・有)

依頼医療機関
依頼医師 (科)

造影検査 (無・有)	造影検査時は問診同意書を記載して下さい (eGFR 値が必須です)
------------	-----------------------------------

MRI	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 血管 (頭部・頸部) <input type="checkbox"/> VSRAD <input type="checkbox"/> 顎関節			
	<input type="checkbox"/> 腹部 (肝胆膵・腎) <input type="checkbox"/> MRCP: ボースデル (無・有)			
	<input type="checkbox"/> 膀胱 <input type="checkbox"/> 前立腺			
	<input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 仙椎			
	その他:			

CT	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部・骨盤部 <input type="checkbox"/> 胸部・腹部・骨盤部			
	その他:	歯科CT	<input type="checkbox"/> 両顎	<input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎

US	<input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 下肢動脈 <input type="checkbox"/> 下肢静脈					
	その他:					

一般撮影	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 腹部	<input type="checkbox"/> 骨盤計測	<input type="checkbox"/> 長尺
	正面・R→L・L→R	立位・臥位	マルチウス・グースマン	全脊柱 (正面・側面)・両下肢

主訴:
臨床診断:
依頼目的:
関連する既往歴:
現病歴:

前回との比較要 年 月 日分

検査説明用紙 兼 検査受付書

MRI CT 一般撮影 骨密度測定 US

フリガナ
氏名

検査日
来院時間

年 月 日 時 分

生年月日

※来院時間に遅れると検査が予定通りに
施行できない場合があります。

性別

依頼医療機関

依頼医師

(科)

造影検査 (無 ・ 有)

検査を受けられる方へ

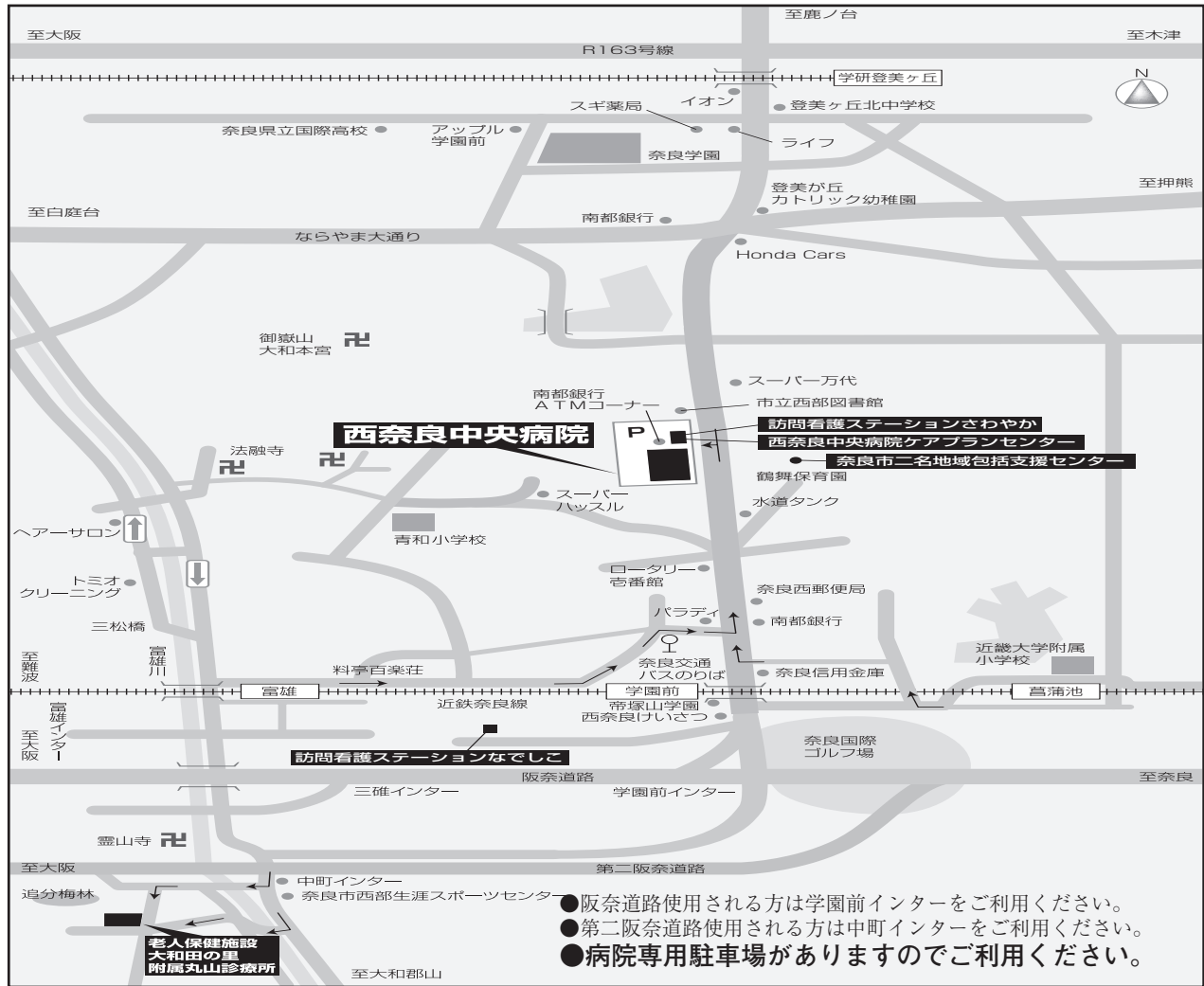
- ・ 来院日時に**総合受付**へお越しく下さい。
- ・ 総合受付で**保険証**と紹介医療機関からの**封筒 (依頼書)**をお渡しく下さい。
- ・ 造影検査の方は、造影検査問診同意書に署名・捺印の上、来院時に総合受付にお渡しく下さい。
- ・ 救急検査等で予約時間通り検査できない場合があります。
- ・ あなたの検査は、検査前3時間の絶食が { 必要ありません。
必要です。
- ・ 飲水 (水・お茶) の制限はありません。
- ・ あなたの検査は、検査前2時間、尿を溜める必要が { ありません。
あります。
- ・ 医師より指示のあった薬は服用してください。

MR I 検査を受けられる方へ

※MR I 検査は強力な磁場や電磁波を使用した検査です。

- ◎入墨・アートメイク・ラメ入りの化粧品・ネイルアート・コンタクトレンズ・体内金属・歯列矯正器具・歯科磁石インプラントがある場合は検査ができない場合があります。

西奈良中央病院 案内図



最寄駅	近鉄奈良線 学園前駅(特急、快速、急行、準急、普通停車)
奈良交通バス	近鉄学園前駅(北口)発 『鶴舞町六丁目』下車(駅より約4分)
系統番号	行き先
1・11	東登美ヶ丘一丁目(登美ヶ丘三丁目経由)
11	高の原 駅(東登美ヶ丘一丁目経由)
6	東登美ヶ丘六丁目東(中登美ヶ丘二丁目経由)
112	鹿ノ台北二丁目 ※103・113系統は停車しませんのでご注意ください。
31	朝日町二丁目東(登美ヶ丘一丁目経由) ※32系統は停車しませんのでご注意ください。

社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院

(財) 日本医療機能評価機構認定病院
 人間ドック・健診施設機能評価認定病院

〒631-0022 奈良市鶴舞西町1番15号
 健康管理センター専用

血液浄化センター
 リハビリセンター(理学療法)
 健康管理センター(人間ドック)

TEL 0742(43)3333 FAX 0742(43)8607
 TEL 0742(43)8868

附属丸山診療所

〒631-0056 奈良市丸山2丁目1220-163
 TEL 0742(51)7336 FAX 0742(51)7128

ケアプランセンター

〒631-0022 奈良市鶴舞西町1番16号マツヨシビル内
 TEL 0742(43)3031 FAX 0742(43)3731

訪問看護ステーション さわやか

〒631-0022 奈良市鶴舞西町1番16号マツヨシビル内
 TEL 0742(40)1600 FAX 0742(40)1601

訪問看護ステーション なでしこ

〒631-0041 奈良市学園大和町15-16 16SENビル1階
 TEL 0742(47)6012 FAX 0742(47)6267