|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三沢市立三沢病院 CT・MRI・RI予約申込書（診療情報提供書）** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 予約日時が決定後、速やかにFAX(検査依頼書、造影剤の説明書・同意書、MRI検査チェックリスト等含む)をお願いいたします | | | | | | | | | | | | | | | |
| **三沢市立三沢病院　新患受付行** FAX　0176－53－2173 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込みの流れ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. お電話でお申込みください。 0176－53－2161　電話交換に依頼部署（CT室・MRI室・RI室）をお伝えください。 2. 検査担当者が検査日をお知らせします。 3. **本状**、**該当する検査依頼書（CT・MRI・RI）**、**造影剤の説明書・同意書（造影検査の場合）**、**MRI検査チェックリスト（MRIの場合）**に必要事項を記載し、**ＦＡＸ**をお願いいたします。 「造影剤の説明書・同意書」は、患者さんのご署名、説明医師のご記名を忘れずにお願いいたします。また、コピーを患者さんへお渡しください。「検査での放射線について」（CT・RIの場合）、「MRI検査時の注意事項」（MRIの場合）もお渡しください。 4. **検査当日は、本状、検査依頼書、造影剤の説明書・同意書の原本（造影検査の場合）、MRI検査チェックリスト（MRIの場合）を必ず持参**してください。 | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査予定日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日(　　　　　)　　　　時　　　　分 | | | | | | | | | | | | | | |
| 検査種別 | □ 単純ＣＴ（　　　　　　　） | | | | | □ 造影ＣＴ（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □ 単純ＭＲＩ（　　　　　　　） | | | | | □ 造影ＭＲＩ（　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| □ ＲＩ（　　　　　　　） | | | | | □その他 | | | | | | | | | |
| 患者情報 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | 性別 | | 生年月日 | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | □ 男 | | □令和　□平成　□昭和　□大正 | | | | | | |
| □ 女 | | 年 | 月 | | 日 | | | 歳 |
| 住所　〒　　　- | | |  | | | | | | 自宅TEL |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | 携帯TEL |  | | | | | |
| 保険情報 | 保険者番号 | | |  | | | | 区分 　□ 本人 □ 家族 | | | | | 負担 | 割 | |
| 保険証コピー可 | 記号・番号 | | |  | | | | 公費負担者番号/受給者番号 | | |  | | | | |
| ご依頼医療機関 | | | | | ＊保険情報提供について患者さんの同意をお願いします | | | | | | | | | | |
| 医療機関 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | | 〒　　　- | | | | | | | | | | | | | |
| TEL / FAX | | TEL　　　　　-　　　　-　　　　　/ FAX　　　　　-　　　　- | | | | | | | | | | | | | |
| 送信者(問合せ担当者) | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ＊誤送信の際は廃棄処分をお願いします | | | | | | | | | | | | | | | |
| 三沢市立三沢病院病院新患受付作業 | | | | | | | | | | | | | | | |
| このファックスが届いたら、放射線科登録・患者登録（コメントに他院依頼ＣＴ○○／○○）を行う | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録後は、放射線受付事務に渡してください | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| MRI検査依頼書  （診療情報提供書） | **【確認事項】**  1. 体内金属、閉所恐怖症、妊娠  ⇒“MRI検査チェックリスト” 記入  2. 感染症（ 有 ・ 無 ・ 不明 ）  3. 移動（ 徒歩 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー ）  4. 安静（ 可 ・ 不可 ）  5. 体重　[　　　　kg ]  --------造影検査の場合--------  6. eGFR [　　　　] または クレアチニン [　 　　]  　 　　　　　　 ╱ 測定日 年　　月　　日  7. 前処置（ 有 ・ 無 ） | | | |
| **【検査日時】**  　　　 　 年　　　月　　　日  午前・午後　 　　時　　　分 |
| ふりがな  **【氏名】** |
| **【性別】** （　男　・　女　） |
| **【生年月日】**  　　 　年　 　月　 　日 （　　　　歳） | “有”の場合の詳細、連絡事項等 | | | |
| **【 撮 像 部 位 】**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | □ 頭部 | □ 舌 | □ 頸椎 | | □ 頭部MRA | □ 頸部 | □ 胸椎 | | □ 頸部MRA | □ 乳房 | □ 腰椎 | | □ 下垂体 | □ 心臓 | □〔　　　　〕関節 | | □ 眼窩 | □ 胸部 | □〔　　　　　　〕 | | □ 副鼻腔 | □ 腹部 |  | | □ 内耳 | □ MRCP |  | | □ 唾液腺 | □ 骨盤部 |  | | | | **【造影剤】**  □ ガドビスト  □ プリモビスト | |
| □ P 　　□ CE 　　□ P＋CE | | |
| **【その他の指示及び希望事項】** | | | | **【読影】**  要 ・ 不要 |
| **【臨床診断】** | | **【検査目的】** | | |
| **【臨床経過】**  **主治医** | | | | |

**単純MRI検査を受けられる方へ**

**≪MRI検査について≫**

・MRI検査は、トンネル状の強力な磁石の中に入り、磁場と電波を利用して身体の断面を撮る

検査です。

・検査中はガンガンという大きな音がします。

・検査時間は、検査内容によって異なりますが、検査台の上に横になったまま20〜60分程度

かかります。検査中は、身体を動かさないようお願いいたします。

・**以下に該当する方は主治医へお申し出ください**。

□ 体内金属がある。（詳細は別紙の「MRI検査時の注意事項」をご覧ください。）

□ 閉所恐怖症がある。

□ 妊娠中または妊娠の可能性がある。

**≪検査日の飲食について≫**

・**腹部や骨盤部の検査を受けられる方**は、**検査3時間前から水分・食事をお控えください**。

　その他の方は、飲水や食事の制限はありません。

・普段から薬を服用されている方は内服してください。

（糖尿病薬については、腹部や骨盤部の検査を受けられる場合、主治医にご確認ください。）

**≪検査当日について≫**

・**診察券、本用紙、予約申込書、検査依頼書、MRI検査チェックリストを必ずお持ちください**。

・新患受付（15番）または保険証確認・予約窓口（19番）で受付をお済ませのうえ、

**予約時間の30分前まで**に**放射線受付（6番）へお越しください**。

・検査開始時間は、緊急検査などで遅れる可能性があります。予めご了承くださいますよう

お願いいたします。

・着替えやすい服装でお越しください。検査室に入る前に更衣室で検査衣に着替えていただき

ます。

**ご不明な点等ございましたら、遠慮なくお尋ねください。**

**検査時間に遅れる場合や来院できない場合はMRI室までお知らせください。**

**三沢市立三沢病院　0176-53-2161 (代表)**

**MRI検査チェックリスト**

氏名 　　　　　　　　　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　 検査日　　　 　　　　年　　　　　月　　　　日

(　　　　　　 年　　　月　　　日 生まれ　　 男 ・ 女　)　　　　　　　　　　　 　　　　　確認者

　　　　　　　　　　　　　 検査部位

**＜以下の項目の該当するものに〇をしてください。＞**

**＜以下の物が装着されていないことを確認後、□に✓してください。＞**

検査室問診者　　　　　　　　　　　　　　検査担当技師

