

検査依頼票 (診療情報提供書)

①画像センター用

作成日 年 月 日

フリガナ 氏 名 様
生年月日 性別
T・S・H・R 年 月 日(歳) 男・女



医療法人秋桜会

秋桜会クリニック

TEL.06-6180-8660

FAX.06-6180-8332

画像センター

来島院長 宛

住所 〒

連絡先(日中連絡のとれる電話番号)

携帯 — —

付帯情報 身長 cm 体重 kg
移動 : 独歩 ・ 車いす ・ 寝台

検査予約日時 (送迎希望の方には、直接本人に連絡しますので、時間は空欄でお願いします)

月 日 AM/PM 時 分 より

依頼元医療機関名

診療科名

ご担当医師名

貴院次回診療日

月 日 / 未定

必ずご記入ください (出来るだけ詳細をお願いします)

臨床診断 (検査依頼の根拠となったX線写真や超音波画像等あれば検査当日お持ちください)

経過および検査目的

手術経験・既往歴・家族歴・処方内容

検査装置 MRI CT

検査部位 (該当する項目1つに○印をご記入ください。)

- (頭 部) 脳(VSRAD ※50歳以上対象)
眼窩・副鼻腔・聴器・下垂体
- (頸 部) 甲状腺・咽頭喉頭・頸部血管
- (脊 椎) 頸椎・上位胸椎・中位胸椎・下位胸椎・腰椎・仙尾椎
全脊椎
- (上 肢) 左 / 右 手指・手・手関節・前腕
肘関節・上腕・肩関節
- (下 肢) 左 / 右 足趾・足・足関節・下腿
膝関節・大腿・股関節
- (胸 部) 肺・胸骨・肋骨・鎖骨・胸部大血管
- (腹 部) 肝胆膵脾腎・肝臓・MRCP・腎臓副腎・腹部大血管
検査の4時間前から絶食をお願いします
- (下肢血管) 下肢動脈・下肢静脈
- (骨盤部) 子宮卵巢・前立腺・精巣・でん部・骨盤骨
- (その他) ()



労災 自賠責 生保

以下の項目に○を付けてご依頼をお願いいたします。

●心臓ペースメーカー : あり・なし

●人工内耳 : あり・なし

※どちらかがありの場合、MRI検査をお受けすることができません

●刺 青 : あり・なし

●体内金属物 : あり・なし

部位()

素材()

●血管ステント置換術 : あり・なし
(8週間以内に受けた方)

磁場の影響でステント移動の可能性を最小限に抑えるために、ステントが完全に内皮化するまで、当院では留置後8週間はMRI検査をお受けしておりません。

●パニック障害・閉所恐怖症 : あり・なし

●妊娠の可能性 : あり・なし

●最終月経日 : (月 日)

子宮卵巢の検査時ご記入ください

※造影検査はお受けしていません。

検査依頼票 (診療情報提供書)

②貴院控

作成日 年 月 日

フリガナ 氏 名 様
生年月日 性別
T・S・H・R 年 月 日(歳) 男・女

住所 〒

連絡先(日中連絡のとれる電話番号)

携帯 — —

付帯情報 身長 cm 体重 kg
移動 : 独歩 ・ 車いす ・ 寝台

検査予約日時 (送迎希望の方には、直接本人に連絡しますので、時間は空欄でお願いします)

月 日 AM/PM 時 分 より



医療法人秋桜会

秋桜会クリニック

画像センター

来島院長 宛

TEL.06-6180-8660

FAX.06-6180-8332

依頼元医療機関名

診療科名

ご担当医師名

貴院次回診療日

月 日 / 未定

必ずご記入ください (出来るだけ詳細をお願いします)

臨床診断 (検査依頼の根拠となったX線写真や超音波画像等あれば検査当日お持ちください)

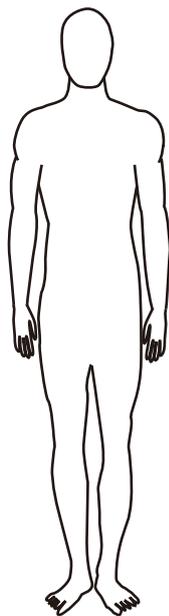
経過および検査目的

手術経験・既往歴・家族歴・処方内容

検査装置 MRI CT

検査部位 (該当する項目1つに○印をご記入ください。)

- (頭 部) 脳(VSRAD ※50歳以上対象)
眼窩・副鼻腔・聴器・下垂体
- (頸 部) 甲状腺・咽頭喉頭・頸部血管
- (脊 椎) 頸椎・上位胸椎・中位胸椎・下位胸椎・腰椎・仙尾椎
全脊椎
- (上 肢) 左 / 右 手指・手・手関節・前腕
肘関節・上腕・肩関節
- (下 肢) 左 / 右 足趾・足・足関節・下腿
膝関節・大腿・股関節
- (胸 部) 肺・胸骨・肋骨・鎖骨・胸部大血管
- (腹 部) 肝胆膵脾腎・肝臓・MRCP・腎臓副腎・腹部大血管
検査の4時間前から絶食をお願いします
- (下肢血管) 下肢動脈・下肢静脈
- (骨盤部) 子宮卵巢・前立腺・精巣・でん部・骨盤骨
- (その他) ()



労災 自賠責 生保

以下の項目に○を付けてご依頼をお願いいたします。

●心臓ペースメーカー : あり・なし

●人工内耳 : あり・なし

※どちらかがありの場合、MRI検査をお受けすることができません

●刺 青 : あり・なし

●体内金属物 : あり・なし

部位()

素材()

●血管ステント置換術 : あり・なし
(8週間以内に受けた方)

磁場の影響でステント移動の可能性を最小限に抑えるために、ステントが完全に内皮化するまで、当院では留置後8週間はMRI検査をお受けしておりません。

●パニック障害・閉所恐怖症 : あり・なし

●妊娠の可能性 : あり・なし

●最終月経日 : (月 日)

子宮卵巢の検査時ご記入ください

※造影検査はお受けしていません。

検査依頼票 (診療情報提供書)

③患者様用

作成日 年 月 日



医療法人秋桜会

秋桜会クリニック

TEL.06-6180-8660

FAX.06-6180-8332

画像センター

来島院長 宛

フリガナ 氏 名 様
生年月日 性別
T・S・H・R 年 月 日 (歳) 男・女

住所 〒

連絡先(日中連絡のとれる電話番号)

携帯 — —

付帯情報 身長 cm 体重 kg
移動 : 独歩 ・ 車いす ・ 寝台

検査予約日時 (送迎希望の方には、直接本人に連絡しますので、時間は空欄でお願いします)

月 日 AM/PM 時 分 より

依頼元医療機関名

診療科名

ご担当医師名

貴院次回診療日

月 日 / 未定

検査予定時刻の**15分前**にはご来院頂きますよう、お願い致します。

以下は重要な内容ですのでご一読ください。

当日ご持参いただくもの

- 健康保険証 (マイナンバーカード)
- 検査依頼書 (診療情報提供書)

検査前の注意事項
食事・お薬など

- 医師から処方された薬は、特別指示がある場合を除いて、ご服用頂いても問題ありません。
- 腹部の検査を受診される場合は**検査の4時間前から絶飲食**をお願いします。
- 骨盤部MRI(子宮・卵巣)の検査の場合は、月経開始直前直後はお避けいただくことをお勧めいたします。

秋桜会クリニックまでのアクセス

当院までのご案内

当院へのアクセスはこちらのQRコードからご確認ください。



電車でお越しの方

- 大阪メトロ谷町線 [野江内代] 駅1号出口より 約徒歩6分
- JRおおさか東線 [JR野江駅] 駅西出口より 約徒歩8分



お車でご来院の方

当院の提携駐車場は御座いませんのでお車でお越しの方は近隣の有料駐車場などをご確認ください。



MRI検査の注意点

MRI検査では、強い磁石と電波を使います。通常、人体には無害であることが確認されていますが、日常では経験しない強い磁石を使いますので、次の事項に注意して下さい。

- 心臓ペースメーカーや人工内耳等の刺激電極等を身に着けている方は、検査できません。
- 体内に人工関節等の金属が埋め込まれている方は、金属の影響により正常な検査画像が得られない場合があります。以前に外科的手術を受けられた方・その可能性がある方は、事前に担当医およびスタッフまでお申し出ください。
- 金属及び磁気は検査の妨げになるため、次の物は取り除いていただく必要があります。

ヘアピン、アクセサリー類、化粧(マスカラ・アイシャドーなど)、メガネ、かつら、鍼治療の針、カイロ
ブラジャー、スリッパ、エレキバン、湿布、入れ歯、義手、義足、補聴器、携帯電話、時計、磁気カード
ヘアパウダー、カラーコンタクト

※インプラントや歯列矯正など、取り外せないものは、そのまま結構です。

- 妊娠中またはその可能性のある方は、検査できません。
- 機能性肌着(ヒートテック等)を着用している場合は、着替えが必要になります。
- 刺青のある場合は火傷や変色のリスクがありますので、検査前にお申し出下さい。
- 検査時間は20分～40分程度です。
- 検査中は狭いところに入り、大きな音がします。狭い場所が苦手な方・閉所恐怖症の方は事前にお申し出ください。
- 検査費用は、3割負担でおよそ6,000円～7,500円程度です。(健康保険の負担割合により変動します。)

CT検査の注意点

- エックス線を当てて検査しますので、妊娠中またはその可能性のある方は、検査できません。
- 検査時間は、15分～30分程度です。
- 検査費用は、3割負担でおよそ6,000円程度です。(健康保険の負担割合により変動します。)

※予約制ですが、急を要する検査や患者様の症状によって検査の順番が前後しお待たせする場合がありますのでご了承ください。

※検査結果につきましては、紹介元施設の主治医の先生からの説明となります。

○ご不明な点・ご質問がございましたら、お気軽に当クリニックまでお問い合わせください。



医療法人秋桜会

秋桜会クリニック

画像センター

〒534-0021
大阪市都島区
都島本通5-14-11

TEL 06-6180-8660

FAX 06-6180-8332