

(診療情報提供書) 平成 年 月 日

紹介先 東京都済生会中央病院

〒108-0073 東京都港区三田1-4-17

TEL:03-3451-8211(代表) FAX:03-5232-0260

地域医療センター(病診連携室) 内線 2165・2166

検査依頼票 No.1

予約日時 平成 年 月 日 午前・午後 時 分

(済生会中央病院 ID)

フリガナ

氏名 _____ 殿 男・女

生年月日 _____

T・S・H _____ 年 月 日 才

ご依頼元医療機関名 _____

診療科名・ご担当医師名 _____

科 _____ 先生

ご連絡先電話番号 _____

ご依頼検査

超音波検査

【腹部】

上腹部 上腹部 (肝・胆・脾・膵・腎)

上腹部+腹部大動脈

下腹部 膀胱 前立腺 子宮 卵巣

特に腸管 虫垂

腹部ドプラ 腎動脈(ドプラ) 腹部血管(ドプラ)

【乳腺】 乳腺+リンパ節

【甲状腺】 甲状腺+リンパ節

その他 ()

【顎下腺・耳下腺】 顎下腺 耳下腺+リンパ節

その他 ()

【その他表在】 頸部 腋窩 単径部+リンパ節

その他 ()

【頸・椎骨】 頸・椎骨動脈(ドプラ)

【下肢】 下肢動脈(ドプラ) 下肢静脈(ドプラ)

【その他表在血管】 ()

肺機能検査

分画 残気量 拡散能力

クロージングボリューム MIP・MEP

脳波検査

脳波

投薬 無 有

(抗けいれん剤・向精神薬・その他 ())

__ 日前より中止

放射線検査

【胸部】 正面

2R (P→A、R→L)

2R (P→A、L→R)

【腹部・KUB】 立位正面 臥位正面

その他 ()

【頭部】 頭蓋骨 顔面 下顎骨

副鼻腔 耳

その他 ()

【頸部】 頸部 甲状腺

その他 ()

【乳腺】 マンモグラフィ (右左マンモ2R CC, MLO)

その他 ()

【消化器】 胃十二指腸バリウム 注腸バリウム

その他 ()

【婦人科】 ヒステロ+ヒステロレスト

その他 ()

【骨密度】 骨密度

【その他】 ()

傷病名・紹介目的

既往歴及び家族歴・症状経過及び検査結果・治療経過

現在の処方・備考