

(診療情報提供書)

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

患者支援センター(地域連携室) 内線 5163・5164

検査依頼票 No.1

予約日時 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・R 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・膵・脾・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

腹部ドブラ ☐ 腎動脈(ドブラ) ☐ 腹部血管(ドブラ)

【乳 腺】 ☐ 乳腺+リンパ節

【甲状腺】 ☐ 甲状腺+リンパ節

【顎下腺・耳下腺】 ☐ 顎下腺 ☐ 耳下腺+リンパ節

【その他表在】 ☐ 頸部 ☐ 腋窩 ☐ 鼠径部+リンパ節
☐ その他 ()

【頸・椎骨】 ☐ 頸・椎骨動脈(ドブラ)

【下 肢】 ☐ 下肢動脈(ドブラ) ☐ 下肢静脈(ドブラ)

【その他表在血管】 ☐ ()

肺機能検査

☐ 分 画

☐ 残気量

☐ 拡散能力

☐ クロー징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

☐ 2 R (P→A、R→L)

☐ 2 R (P→A、L→R)

【腹部・KUB】 ☐ 立位正面 ☐ 臥位正面

【頭 部】 ☐ 頭蓋骨 ☐ 顔面 ☐ 下顎骨

☐ 副鼻腔 ☐ 耳

【頸 部】 ☐ 頸 部 ☐ 甲状腺

【乳 腺】 ☐ マンモグラフィ (右左マンモ2R CC, MLO)

【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

【骨密度】 ☐ 骨密度

【椎 体】 ☐ 頸椎 2 R ☐ 頸椎 4 R

☐ 胸椎 2 R ☐ 胸椎 4 R

☐ 腰椎 2 R ☐ 腰椎 4 R

【脊 椎】 装具なし：☐ 正面 ☐ 側面 ☐ 2 R

装具あり：☐ 正面 ☐ 側面 ☐ 2 R

装具あり&なし：☐ 正面 ☐ 側面 ☐ 2 R

【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