

検 査 (放射線) 申 込 書

20 年 月 日

紹介先
北信総合病院 放射線科
TEL 0269-22-7859(直通)
FAX 0269-23-2470(直通)

紹介元医療機関
所在地
TEL
医師氏名

患 者	フリガナ 氏 名	(歳)	生年月日	T H	S R	年	月	日	男 女		
	住 所	市 町 村					TEL	—	—	携 帯 電 話	—

[検査項目] ※該当項目に○印をつけて下さい。

1 CT	部 位 造 影	頭部・頸部・胸部・上腹部・骨盤・四肢・脊柱(CS、TS、LS)・その他() 有 ・ 無 ・ 適宜
2 MRI	部 位 造 影	頭部・頸部・内耳・顔面・胸部(肺・縦隔・心)・大動脈・上腹部・骨盤・上肢・下肢 関節()・頸椎()・胸椎()・腰椎()・その他() 有 ・ 無 ・ 適宜
	検 査 種 類	*指示がある場合はご記入下さい。
3 超音波	部 位	頸部・甲状腺・乳房・腹部・その他()
4 RI	部 位	脳・脳槽・脳血流(IMP、ECD)・肺血流・甲状腺(Tc-99m、Tl、I-123)・副甲状腺 (+)沃素摂取率・肝・脾・胆道・消化管出血・腎(静態)・レノグラム・骨シンチ・Gaシンチ
5 造影剤 使用撮影		IP・注腸・上部消化管造影 *臨床情報、具体的指示がある場合はご記入下さい。
6 骨密度 測 定	部 位	腰椎正面・大腿骨近位端部(R・L)・前腕部(R・L) その他()
備考 (アレルギー歴・腎機能異常・喘息等ありましたらご記入下さい。)		

[診療情報提供書]

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 (検査結果別紙…有・無) 治療経過
処方状況

※次回貴院の予約日が決まっていればご記入ください。		20 年 月 日
来 院 予 定 日	20 年 月 日	時 分
保険情報	保険種別	国保 ・ 社保 ・ 高齢者(割) ・ 生保 ・ 交通事故 ・ 労災
	保 険 者 番 号 記 号 ・ 番 号	公 費 負 担 番 号 受 給 者 番 号

CT（コンピューター断層写真）検査を受けられる方へ

検査日は _____ 月 _____ 日（ ） _____ 時 _____ 分です

撮影部位： 頭部 頸部 胸部 腹部 骨盤 脊椎 その他（ ）

当日は紹介状、保険証、診察券を持って、検査の15分前に初診・再診受付へおいでください。

<CT検査とは……>

身体の輪切りのレントゲン写真を撮る検査です。検査時間は10分間位です。造影剤使用時は30分間程かかります。また、造影剤を注射すると身体が熱くなることがありますが心配はいりません。造影検査を行った場合は水分を多めに摂ってください。

検査前に技師より説明があります。わからないことがあればお尋ねください。

【検査にあたってのお願い】

- ※（ ） 朝食・昼食は摂らないでください。
- ※（ ） 食事は普通に摂ってください。
- ・当日も常備薬はお飲みください。ただし、糖尿病の飲み薬、インシュリンの注射は主治医の指示に従ってください。
- ・水・お湯・お茶は検査の前に飲んでもかまいません。ただし、牛乳・果汁類はおやめください。
- ・検査前にトイレを済ませておいてください。（ただし、膀胱近くの検査の場合は尿をためていただくこともあります）
- ・検査に影響するためボタンのある肌着、ブラジャー、ヘアピン、カイロ、エレキバン、アクセサリー等ははずしていただきます。
- ・以下の事例に該当する方は必ず、お申し出ください
 - ① 妊娠中、あるいは可能性が否定できない場合
 - ② 授乳中の方
 - ③ 造影剤アレルギー、その他アレルギーや喘息のある方
 - ④ ペースメーカー、ICDを装着している方

検査についてのお問い合わせや、都合が悪くなった場合は早めに北信総合病院 放射線科までご連絡ください。

※ 検査結果は出来次第、かかりつけ医にお届けいたしますので後日ご確認のうえ受診してください。

北信総合病院 放射線科 TEL0269-22-7859（直通）

MRI 検査を受けられる方へ

検査は 月 日 時 分 です。

当日は紹介状、保険証、診察券を持って、検査の準備がありますので検査の 30 分前には初診・再診受付へおいでください。

<MRI (磁器共鳴画像) 検査とは・・・>

- ・ 強い磁石と電波を使って体の内部の状態を検査する方法です。いろいろな角度から体の断面の写真を撮影することができます。
- ・ 狭いドームの中に入り、かなり大きな「ダダダダ」という音がします。検査台に軽い振動を感じますが、心配はありません。
- ・ 狭い所が苦手な方や、振動が気になる方、検査中同じ姿勢をとることができない方はあらかじめ申し出てください。

<検査にあたってのお願い>

●心臓ペースメーカーや体内磁性金属がある方、刺激電極などを身につけている方はMRI 検査を受けることはできません。

【検査当日】

- ・ 腹部の検査の場合は、検査前1食を抜いてください。ただし、水分（水、お茶のみ）、薬はかまいません。
- ・ 検査前にトイレを済ませてください。（ただし、膀胱近くの検査の場合には尿をためていただくこともあります）
- ・ 検査に影響するため、身につけている金属類（めがね、コンタクトレンズ、補聴器、ヘアピン、アクセサリ、エレキバン、カイロ等）すべてはずして、検査着に着替えていただきます。また、歯科矯正をされている方は主治医に検査の可否の確認をお願いします。
- ・ 妊娠中の方、妊娠の可能性のある方は申し出てください。
- ・ 化粧はしてこないようにお願いします。
- ・ 刺青をされている方は検査担当者にお知らせください。（化粧・刺青部分にやけどを生じる可能性があります。）
- ・ 検査についてのお問い合わせや、都合が悪くなった場合は早めに北信総合病院放射線科までご連絡ください。

※ 検査結果は出来次第、かかりつけ医にお届けいたしますので後日ご確認のうえ受診してください。

北信総合病院 放射線科
TEL 0269 - 22 - 7859(直通)

超音波検査を受けられる方へ

検査日は _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 _____ です

当日は紹介状、保険証、診察券を持って、検査の15分前に初診・再診受付へおいでください。

〈目的〉

超音波を使い、体の臓器の形状を見る検査です。

〈検査に当たってのお願い〉

食事は（ 朝食・昼食 ）は摂らないでください。

水・お茶は飲んでもかまいません。ただし、乳製品はやめてください。

当日も常備薬はお飲みください。ただし、糖尿病の飲み薬、インシュリンの注射は（ 朝中止・昼中止 ）にしてください。

検査前に尿が貯まっていたほうが良いのでなるべく我慢してください。

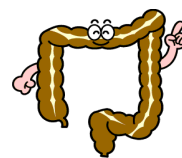
食事制限はありません。

・検査についてのお問い合わせや、都合が悪くなった場合は早めに北信総合病院 放射線科までご連絡ください。

※ 検査結果は出来次第、かかりつけ医にお届けいたしますので後日ご確認のうえ受診してください。

北信総合病院 放射線科
TEL0269-22-7859（直通）

注腸検査について



検査予定日時は、 月 日() 時 分です
検査 15 分前までに初診・再診受付へおいでください

☆検査前日「 月 日()」の注意

3食とも普通の食事ではなく、検査食を食べて下さい。

○水分*摂取についても主治医の指示に従ってください

※明け方から早朝にかけて下痢が始まりますが、下剤によるものですから心配ありません

水分*とは

お茶、お水

麦茶、砂糖湯、コーラ、

サイダー、スポーツ飲料

ダメなもの

~~牛乳、ヨーグルトなどの
乳製品、ヤクルト、
果肉の入ったジュース~~



☆検査当日「 月 日()」の注意

○朝食・昼食ともに食べないでください

○水分はとってください

○自分で車を運転して来ないでください

また、高齢の方や歩行が不自由な方は付き添いの方と一緒においでください

☆いつも飲んでいる薬について

○検査前日も当日も、毎日飲んでいる薬は必ず飲んでください

ただし、糖尿病の薬を飲んでいる方は主治医と相談してください

☆不明な点のお問い合わせや検査日の変更などありましたら、紹介元の医院または北信総合病院放射線科（MRI 受付）0269-22-7859（直通）までご連絡ください