

検査依頼状（診療情報提供書）

FAX送信用

①紹介先医療機関控え

年 月 日

紹介先医療機関名

戸塚共立第1病院

当院受診歴 ()

予約日時 月 日 () :

紹介元医療機関	
所在地	
TEL	
FAX	
担当医師	

紹介元カルテ番号			
フリガナ		性別	生年月日
患者氏名	()	()	年 月 日 (歳)
住所	TEL ()		

検査名・部位・撮影方法を下記項目から選択してください

MRI検査	<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 内耳道 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> MRCP <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 股関節 <input type="checkbox"/> 骨盤腔 四肢 (<input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 部位 () ・ その他 () MRA (<input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 下肢)	
CT検査	部位 () 詳細指示	
撮影方法	(<input type="checkbox"/> Plain <input type="checkbox"/> CEのみ <input type="checkbox"/> Plain+CE <input type="checkbox"/> Dynamic) 同意書 別紙記入 読影 (<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	
検査	<input type="checkbox"/> 超音波エコー 腹部 (<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 泌尿器系 <input type="checkbox"/> 婦人科系) <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 頸動脈 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> 乳房) その他 () <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> ホルター心電図 <input type="checkbox"/> ABI <input type="checkbox"/> 肺機能検査 <input type="checkbox"/> 脳波	
消化器検査	内視鏡 (<input type="checkbox"/> 上部 <input type="checkbox"/> 下部)	
医師チェック項目 (当てはまる項目にチェックをつけてください) <input type="checkbox"/> ペースメーカー <input type="checkbox"/> 脳動脈瘤クリップ <input type="checkbox"/> 体内埋め込み金属 () <input type="checkbox"/> 義歯 <input type="checkbox"/> 義眼 感染症 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 梅毒脂質抗原 <input type="checkbox"/> 梅毒TP定性 <input type="checkbox"/> HB <input type="checkbox"/> HCV) 既往歴 <input type="checkbox"/> 緑内障 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 前立腺肥大 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息		
傷病名	クレアチニン値 () 採血日 (/)	
検査項目と臨床情報		
現在の処方		