



医療法人
有光会

サトウ病院

MR I 検査

(放射線科用)

ID	紹介	検査日時			
	外来	年	月	日	午前 午後
氏名					時 分
生年月日	3病棟	依頼医師名		可能です	
性別	4病棟			食事は 朝から・昼から 絶飲食です	

検査部位 (臓器別および具体的に)
 ルーチン: 脳・頸部・胸部・腹部・骨盤腔内
 頸椎・胸椎・腰椎・肩(右・左)
 膝(右・左)・股関節(右・左)

その他:

具体的内容:

撮影方法: TRS・COR・SAG・(R)

造影剤希望: 無 有 一任

特殊撮影依頼: MRA・MRCP

臨床診断:

現病歴および検査目的:

<input type="checkbox"/> 撮影済	使用薬剤	撮影者	チェック票確認
	× ml		済 ・ 未