

申込日：令和 年 月 日

社会医療法人仁愛会 浦添総合病院
CT・MRI検査予約申し込み書 兼 FAX送信表
FAX 098-875-3261

- * 診療情報提供書・検査チェックリストをあわせて送信ください。
- * 氏名（カナ）生年月日は伏せずに送信願います。

紹介元	医療機関名：
	担当者：
患者名	患者氏名(カナ)： (旧姓)
	生年月日： 大正・昭和・平成 年 月 日

* 下記の項目いずれかへ☑お願いいたします

CT (単純 造影)

脳 頸部 心臓 胸部 腹部 骨盤
脊椎() 上肢() 下肢()

MRI (単純 造影)

脳 VSRAD 頸部 心臓 乳房
MRCP 腹部() 骨盤() 脊椎()
上肢() 下肢() その他()

- * FAX確認後、担当者よりご連絡いたします。
- * 当院からの折り返しは翌日以降になる可能性があります

TEL:(098)879-0630 (かけはし)

病院・クリニック名：_____
患者名：_____
生年月日：_____

作成日：2023年11月

CT検査ご案内(紹介患者さん用) および検査チェックリスト

検査当日は予約時間の30分前までに「総合案内」へお越しください。
受付後、放射線検査受付(受付 E)へ案内します。

検査当日の食事は

- 控える必要はありません。
 朝食・昼食(水分を含む)を抜いてください。

予約日時にお越しになれない場合は、ご連絡をお願いします。

※胆嚢の検査をご希望の場合のみ欠食の案内をお願いします。

●注意事項(必ずお読みください)● スタッフの方はレ点チェックをお願いします

◎下記項目に当てはまる場合はご相談ください

- 無・有 妊娠の可能性あるまたは妊娠中
無・有 SICD(完全皮下埋め込み型除細動器)挿入中
無・有 糖尿病治療中(ビッグアナイド薬、インスリンポンプ、リブレなどの装着)
※無・有 授乳中
※無・有 喘息・アレルギー

※印は造影検査の場合のみ記入してください

◎下記項目に当てはまる場合は造影CT検査を受けることができません。

- 無・有 ヨード造影剤で重篤な副作用が出たことがある
無・有 重篤な甲状腺疾患がある方

★医療スタッフの方へ

レ点チェックした後に予約申し込み書・紹介状と共に連携室までファックスをお願いします。

浦添総合病院 連携室 かけはし

連絡先：(098)879-0630

fax (098)875-3261

病院・クリニック名： _____
患者名： _____
生年月日： _____

作成日：2018年12月
改訂日：2023年11月

MRI検査ご案内(紹介患者さん用)および検査チェックリスト

検査当日は予約時間の30分前までに「総合案内」へお越しください。
受付後、放射線検査受付(受付 E)へ案内します。

検査当日の食事は

- 控える必要はありません。
- 朝食・昼食(水分を含む)を抜いてください。

予約日時にお越しになれない場合は、ご連絡をお願いします。

※MRCPご希望の場合のみ欠食の案内をお願いします。

●注意事項(必ずお読みください)● スタッフの方はレ点チェックをお願いします

※下記項目に当てはまる場合はご相談ください

- 無・有 閉所恐怖症
- 無・有 妊娠の可能性
- 無・有 入れ墨
- 無・有 歯科矯正中

※下記項目に当てはまる場合はMRI検査を受けることができません。

- 無・有 人工内耳
- 無・有 磁力式義眼
- 無・有 乳房再建エキスパンダー、磁石式人工肛門
- 無・有 体内に残存するペースングワイヤー

※下記に該当する方は体内金属がMRI対応である事を確認してから依頼をお願いします。

- 心臓ペースメーカー・ICD・CRT・ループレコーダー 脳動脈クリップ・コイル 神経刺激装置
 - 脳室シャント 血管ステント・その他ステント・フィルター 機械式人工弁
 - 内視鏡によるクリップ 整形外科インプラント(人工関節・プレート・ボルトなど)
 - その他の体内金属および取り外しのできない金属
- 上記の体内金属のMRI適合： 検査可 不明

MRI対応ペースメーカー等の心臓埋め込みデバイスについて：

- ・MRI 検査当日は、「条件付きMRI対応植込み型デバイスカード」と「手帳」を持参してください。
手帳とカードどちらか一方でも確認できない場合は、MRI検査ができません。
- ・植込み後6週間以上経過してからMRI検査が可能となります。MRI検査当日にデバイスチェックを行い、その結果によってはMRI検査が受けられないことがあります。

検査を受けられる患者さんへ

※検査当日はマスカラ、アイシャドウ、カラーコンタクトなどはなるべくつけてこないでください。

○検査当日準備するもの

☆保険証 ☆検査紹介状

☆画像ファイルがあれば持参して下さい

☆浦添総合病院の診察券があれば持参して下さい

★医療スタッフの方へ

レ点チェックした後に予約申し込み書・紹介状と共に連携室までファックスをお願いします。

浦添総合病院 連携室 かけはし

連絡先：(098)879-0630

fax (098)875-3261