

墨東病院 核医学 (RI) 検査・放射線治療申込書

FAX : 03(3633)6192

希望する検査	○で囲んで下さい。 核医学 (RI) 検査 ・ 放射線治療			※事前にカルテを作成するため下記の健康保険情報をご記入ください。保険証の写しを FAX で送付していただいても結構です		
(フリガナ) 患者名	()	男・女	生年月日 M・T・S・H 年 月 日			
住所		電話		体重	kg	
保険種別		保険者番号		資格取得年月日	S・H 年 月 日	
記号		番号		被保険者(世帯主)		
公費		負担者番号		受給者番号		

RI 検査について下記にご記入ください

※患者さんの状態について	<input type="checkbox"/> ベット <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 難聴 <input type="checkbox"/> その他 ()				
※検査項目 : 項目を○で囲んで下さい。1項目につき、1申込書をお書き下さい。					
・脳血流	・下肢静脈 (ペノ)	・心筋血流	・腎 (形態)	・Ga (腫瘍・炎症)	
・骨	・甲状腺 (¹²³ I)	・心筋交感神経機能	・腎レノグラム	・Tl (腫瘍)	
・唾液腺	・甲状腺 (^{99m} Tc)	・心筋脂肪酸代謝	・副腎 (皮質)	・腹腔内出血	
・肺 (血流)	・甲状腺腫瘍 (²⁰¹ Tl)	・肝	・副腎 (髄質)	・メッケル憩室	
・肺 (換気)	・副甲状腺	・肝胆道	・その他 ()		
留意点 : 以下の検査は前処置等が必要なため、核医学検査担当 (03-3633-6151 内線 2320) にご相談下さい。 (1) ヨード製剤 (¹²³ I) による甲状腺検査では、ヨードの摂取制限が必要です。 (2) 副腎検査では甲状腺ブロックのためルゴール液の事前服用が必要です。 (3) 心筋検査、腹腔内出血、メッケル憩室、肝、肝胆道検査の場合は朝食禁です					
※安全な検査を行うために、できるだけ下記の項目のチェックをお願いいたします。					
HBs (+・-・未) HCV (+・-・未) 梅毒 (+・-・未) HIV (+・-・未) MRSA (+・-・未)					

核医学検査の場合 ※下記受付に電話にて申し込んだ時点で予約日時が決定します。 (墨東病院 03-3633-6151 診療放射線科受付(内線 2325)または核医学検査室(内線 2320))					
注射日時	月	日 ()	午前・午後	時	分
検査日時	月	日 ()	午前・午後	時	分
放射線治療の場合 ※下記受付に電話にて申し込んだ時点で予約日時が決定します。 (墨東病院 03-3633-6151 診療放射線科受付(内線 2325)または外来診察室(内線 2321))					
予約日時	月	日 ()	午前・午後	時	分
病名 : _____ 検査目的 : _____ 主訴 : 病歴の要約、主要検査所見等 (図示も可)					
※来院当日に診療情報提供書、参考フィルムをご持参下さい。					
紹介元医療機関名		住所			
医師名		電話		FAX	

※患者さんの RI 検査・放射線治療受付は病棟地下 2 階です。