

単純CT検査依頼表

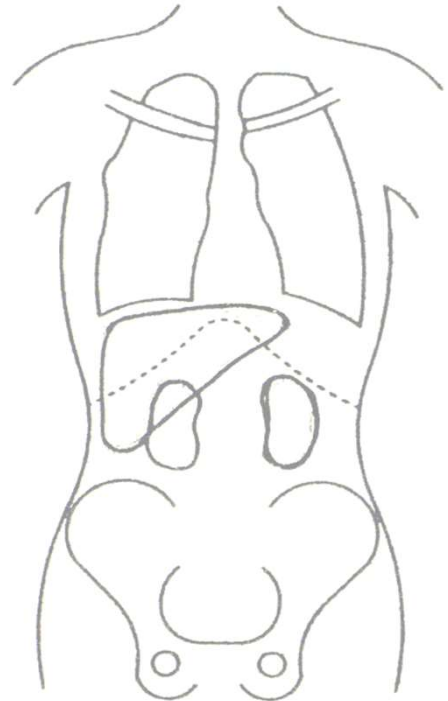
ID ※青木病院にて記入します	検査年月日 令和 年 月 日 :
フリガナ	施設名
氏名	依頼医師サイン
生年月日 大・昭 平・令 年 月 日 年齢 歳	備考
性別 男 ・ 女	

撮影部位

頭部(ルーチン・副鼻腔・めまい精査)
 胸部(肺・縦隔)
 下腹部(腎臓・骨盤腔・腎臓～骨盤)
 上肢()

頭部(甲状腺・喉頭)
 上腹部(胃・肝臓・胆嚢・膵臓)
 脊椎(頸椎・胸椎・腰椎・骨盤)
 下肢()

コメント及び撮影方法



MPR作成 3D作成

AOKI HOSPITAL