

単純CT検査依頼表

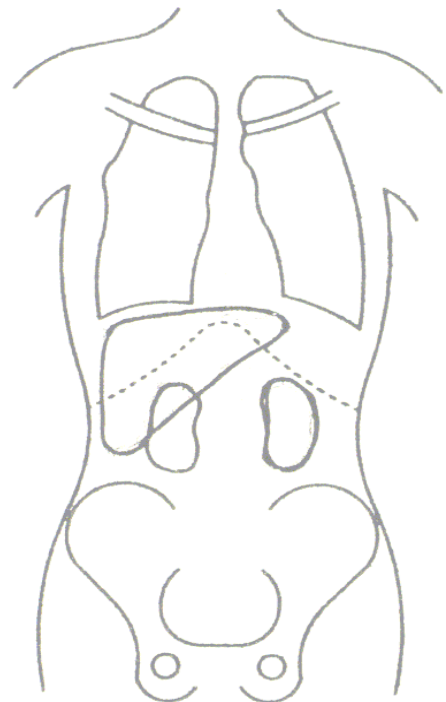
ID ※青木病院にて記入します	検査年月日 西暦 年 月 日 :
フリガナ	施設名
氏名	依頼医師サイン
生年月日 西暦 年 月 日 年齢 歳	備考
性別 男 ・ 女	

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()

頸部(甲状腺 ・ 喉頭)
 上腹部(胃 ・ 肝臓 ・ 胆嚢 ・ 脾臓)
 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