

CT・MRI 検査 必要用紙一覧

ご依頼検査の必要用紙は、各用紙の“右上番号”と照らし合わせて下さい。

CT 検査				
検査部位		頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤腔・四肢・脊椎		
検査用紙	単純・造影	単純		造影
	造影剤	—		オイパロミン (ヨード系 造影剤)
単純X線CT検査 予約票 井上病院地図	ピンク	①		患者さま用
単純X線CT検査の説明と同意書	ピンク	②		放射線科用 FAX・当院へ
造影X線CT検査 予約票 井上病院地図	ピンク			③ 患者さま用
造影X線CT検査 説明書	ピンク			④ 患者さま用
造影X線CT検査の説明と同意書	ピンク			⑤ 放射線科用 FAX・当院へ
造影X線CT検査を受けられる 患者さまへ (問診票・同意書)	ピンク			⑥ 放射線科用 FAX・当院へ

MRI 検査									
検査部位		頭部・頸部・胸部(乳腺)・骨盤腔・四肢・脊椎			腹部				
検査用紙	単純・造影	単純	造影	単純	造影	肝臓		MRCP	
	造影剤	—	マグネビスト	—	マグネビスト	プリモビスト	リソビスト	ポーステル	
単純MRI検査 予約票 井上病院地図	ブルー	①		①					患者さま用
MRI検査を受けられる患者さまへ (問診票・同意書)	ブルー	②	②	②	②	②		②	放射線科用 FAX・当院へ
造影MRI検査 予約票 井上病院地図	ブルー		③		③	③			患者さま用
Gd系造影MRI検査 説明書	ブルー		④		④				患者さま用
Gd系造影MRI検査を受けられる 患者さまへ (問診票・同意書)	ブルー		⑤		⑤				放射線科用 FAX・当院へ
肝臓造影MRI検査 説明書	イエロー					⑥			患者さま用
肝臓造影MRI検査を受けられる 患者さまへ (問診票・同意書)	イエロー					⑦			放射線科用 FAX・当院へ
MRCP検査 予約票 井上病院地図	グリーン							⑧	患者さま用
MRCP検査 説明書	グリーン							⑨	患者さま用