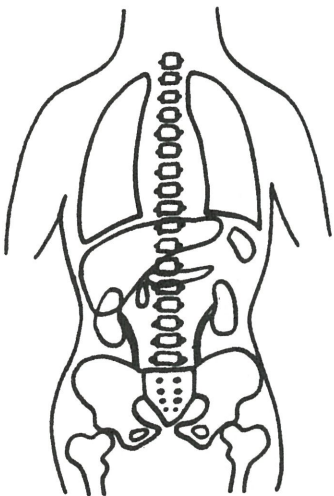


CT検査依頼書

榊原温泉病院

TEL (059)252-1111

患者コード					検査日 平成 年 月 日 AM PM	依頼医師		
フリガナ 患者氏名					外 来	本館2階東	本館2階西	本館 3 階
生年月日 明・大 昭・平 年 月 日					男・女	新館 2 階	新館 3 階	新館 4 階
単純のみ	単純+造影	造影のみ	造影剤 (シリンジ) % c. c					
HB() Wa-R() HCV() 前立腺肥大() DM() 血圧(/) 心疾患() 緑内障()								
・臨床所見, 経過								
診断名 (レセプト記載)								
・検査部位 ・頭部 ・胸部 (肺・縦隔) ・腹部 (肝・胆・膵・腎・脾・その他) 脊髄 () ・骨盤部 ・尿路系 ・3D () ・その他 ()								
検査結果								