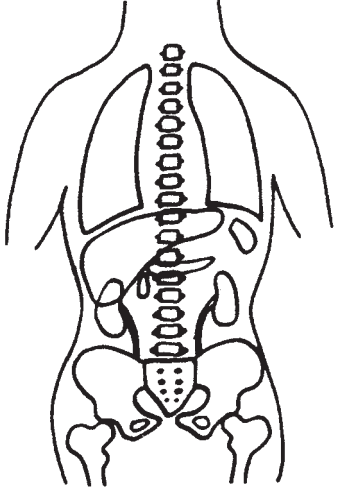


# CT検査依頼書

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									