

# 検査依頼書（兼 診療情報提供書）

依 頼 患 者			
フリガナ		住所	
氏 名			
生年月日	MTSH 年 月 日 歳	電話	

検査項目	<input type="checkbox"/> CT （単純・造影） <input type="checkbox"/> MRI （単純・造影） <input type="checkbox"/> RI
------	--

検査部位	
医療機関名	
住 所	
医師名	
先生	TEL
	FAX

疾患名 / 既往歴
検査目的 / ご紹介の主旨
症状の経過および検査結果 / 治療経過 / 薬物アレルギー（有・無）
検体採取日 年 月 日 BUN ( mg/dl) クレアチニン ( mg/dl)

# 検査を受けられる方へ

1. 検査当日は総合受付へ検査依頼票（兼 診療情報提供書）をご提出ください。
2. 予約時間に遅れますと検査が遅れたり、当日できなくなることもあります。  
都合で検査が遅れたり、来院できない場合には、必ずご連絡をお願い致します。  
なお、受付時刻のおよそ 30 分後が検査予定の時間です。
3. 妊娠中、妊娠の可能性のある方は、必ず、お申し出ください。

## あなたの検査は

### CT

原則として、食事・水分制限はありません。

胃、胆嚢の検査の場合、検査3時間前から食事は摂らないでください。

下記に該当される方は、検査前に必ずかかりつけの先生へご相談ください。

- ・アレルギー、喘息、腎疾患のある方
- ・過去に造影剤を用いた検査で気分不良などの問題のあった方

膀胱の検査の場合には、検査1時間前からトイレ（尿）は控えてください。

### MRI

原則として、食事・水分制限はありません。

胃、胆嚢の検査の場合、検査3時間前から食事は摂らないでください。

下記に該当される方は、検査前に必ずかかりつけの先生へご相談ください。

- ・心臓ペースメーカー装着者
- ・脳動脈瘤手術後の方
- ・体内に金属のある方
- ・心臓手術後の方
- ・ステントを挿入されている方
- ・喘息の既往のある方
- ・アレルギー、喘息、腎疾患のある方
- ・過去に造影剤を用いた検査で気分不良などの問題のあった方

膀胱の検査の場合には、検査1時間前からトイレ（尿）は控えてください。

### RI

検査開始時間、所要時間は、検査の種類によって異なります。

検査に用いる薬品は、当日しか使用できない高価な特殊薬品です。

検査日時はお間違えにならないようお願い致します。

お問合せ先  
熊本労災病院 地域医療連携室

TEL 0965-33-4151

FAX 0965-34-5799

お問い合わせ時間 平日午前8時15分から午後5時00分まで