

診療情報提供書（患者紹介予約申込書）

患者ご紹介の際はお手数でもこの用紙に御記入の上、地域医療連携室へFAX送信下さい。

目的にチェック して下さい。

外来受診予約

CF検査 GTF検査

検査（CT・MRI・RI・一般撮影） 読影希望

患者さんが希望される日時

月 日 午前・午後

江別市立病院

地域医療連携室 行

〒067-8585 江別市若草町6番地

Tel. 382-5151(内線1152)

Fax. 382-8381

紹介日令和 年 月 日

(紹介元)
医療機関

医師名

Tel. () -

Fax. () -

当院での受診歴・患者カード番号は必ずご記入下さい。

ふりがな
患者名

住所 〒

大・昭 (男・女)
生年月日 平・令 年 月 日生(歳)

連絡先【自宅】Tel. () -
【勤務先】Tel. () -
【自宅】Fax () -

江別市立病院での受診歴 無・有 →

患者カード番号 -

患者様の状況

外来で待っている すでに帰宅 入院中(退院予定： 月 日)

資料

無 有 ・CD-R ・検査記録等 ・フィルム・プレパラート 事前郵送可能 当日持参

希望診療科 内科 呼吸器科 消化器科 循環器科 神経内科 小児科 産婦人科 外科 整形外科
耳鼻咽喉科 眼科 皮膚科 泌尿器科 麻酔科 精神科

希望検査項目 CT (単純・ 造影 → 冠動脈CTの場合 コアベータ使用 可・ 不可)
 MRI (単純・ 造影) RI検査 一般撮影
 GTF検査 CF検査 その他 ()

CT、MRI造影検査の依頼では、患者さんの服用している薬剤リストを一緒にFAXして下さい。

傷病名

既往歴・現症・治療経過・検査結果・処方等(スペース不足の際は別に添付下さい。)

RI検査依頼票

氏名 様 生年月日 科	依頼施設	指示医師
	オムツ (有・無)	予約担当者
	感染症 (+・-) MRSA・HB・HCV・ワ氏・その他 ()	
	患者移動 歩行・車椅子・ベット・ストレッチャー	
	前回RI検査 (有・無)	身長 cm
	電話番号 []	体重 kg

検査項目

V600 <input type="checkbox"/> 脳DAT	V720 <input type="checkbox"/> 骨	V580 <input type="checkbox"/> 心筋	各検査法 <input type="checkbox"/> Rest <input type="checkbox"/> 運動負荷 <input type="checkbox"/> 薬剤負荷 () <input type="checkbox"/> Early & Delayed <input type="checkbox"/> Dual Imaging <input type="checkbox"/> QGS(心電同期SPECT) <input type="checkbox"/> 利尿レノグラム
<input type="checkbox"/> 脳血流(定性・定量)	V630 <input type="checkbox"/> 骨髓	<input type="checkbox"/> 201TlCl	
V900 <input type="checkbox"/> 唾液腺	<input type="checkbox"/> ガリウム	<input type="checkbox"/> 99mTc-MIBI	
V560 <input type="checkbox"/> 甲状腺(Tc・TI)	<input type="checkbox"/> タリウム	<input type="checkbox"/> 99mTc-tetrofosmin	
<input type="checkbox"/> 甲状腺I(摂取率・I-サ)	<input type="checkbox"/> 腎機能(DTPA)	<input type="checkbox"/> 交感神経(MIBG)	
V810 <input type="checkbox"/> 副甲状腺	<input type="checkbox"/> 腎機能(MAG)	<input type="checkbox"/> 脂肪酸代謝(BMIPP)	
<input type="checkbox"/> 肺血流	<input type="checkbox"/> 腎形態	<input type="checkbox"/> 急性心筋(PYP)	
<input type="checkbox"/> 肺換気(Krガス)	<input type="checkbox"/> 副腎皮質(アドステロル)	<input type="checkbox"/>	
V820 <input type="checkbox"/> 肝受容体(アアD)	<input type="checkbox"/> 副腎髄質(MIBG)	<input type="checkbox"/> RI Angio	
V990 <input type="checkbox"/> 肝・胆道	<input type="checkbox"/> 消化管出血	<input type="checkbox"/> RI Venography	
<input type="checkbox"/> 異所性胃粘膜	<input type="checkbox"/> リンパ管	<input type="checkbox"/>	

検査目的・指示事項 (必ず記入をお願いします) <input type="checkbox"/> 読影希望	注射日時	月 日 () 時 分
	検査日次	月 日 () 時 分
		月 日 () 時 分
		月 日 () 時 分
担当技師		

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>部分(静態)シンチグラム</td></tr> <tr><td>部分(動態)シンチグラム</td></tr> <tr><td>全身シンチグラム</td></tr> <tr><td>シングルフォトリミットヨリ光ビューター器</td></tr> <tr><td>甲状腺ラジアイソトプ摂取率</td></tr> <tr><td>負荷試験</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>メディア</td></tr> <tr><td>CD・DVD 枚</td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>その他の薬品・材料</td></tr> <tr><td>生食注射液「オ-カ」10ml</td></tr> <tr><td>生食注射液「オ-カ」20ml</td></tr> <tr><td>生理食塩液 20ml</td></tr> <tr><td>生理食塩液 100ml</td></tr> <tr><td>生理食塩液 250ml</td></tr> <tr><td>ビタミンC末 500mg</td></tr> <tr><td>ラシックス注 20mg 2ml</td></tr> <tr><td>ダイモックス注 500mg</td></tr> <tr><td>アトピン硫酸塩注 0.5mg 1ml</td></tr> <tr><td>ネオフィリン注 2.5% 10ml</td></tr> <tr><td>トリカリン注射液 10% 1ml</td></tr> <tr><td>アドステロル負荷用静注 60mg</td></tr> </table>	部分(静態)シンチグラム	部分(動態)シンチグラム	全身シンチグラム	シングルフォトリミットヨリ光ビューター器	甲状腺ラジアイソトプ摂取率	負荷試験	メディア	CD・DVD 枚	その他の薬品・材料	生食注射液「オ-カ」10ml	生食注射液「オ-カ」20ml	生理食塩液 20ml	生理食塩液 100ml	生理食塩液 250ml	ビタミンC末 500mg	ラシックス注 20mg 2ml	ダイモックス注 500mg	アトピン硫酸塩注 0.5mg 1ml	ネオフィリン注 2.5% 10ml	トリカリン注射液 10% 1ml	アドステロル負荷用静注 60mg	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">各種検査薬剤</th></tr> <tr><td>テラシチ注-10M</td><td>370MBq</td></tr> <tr><td>テラシチ注-20M</td><td>740MBq</td></tr> <tr><td>クリプトン注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>ラジウム注-99mTc</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>トリスチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>フルチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>ハチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>アチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>ニューロチチ注射液</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>カチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>タチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>テラチチ注射液 370MBq</td><td>370MBq</td></tr> <tr><td>テラチチ注射液 555MBq</td><td>555MBq</td></tr> <tr><td>テラチチ注射液 740MBq</td><td>740MBq</td></tr> <tr><td>テラチチ注射液 925MBq</td><td>925MBq</td></tr> <tr><th colspan="2">99m-Tc用標識キット</th></tr> <tr><td>テラチチMSAキット</td><td> </td></tr> <tr><td>テラチチリン酸キット</td><td> </td></tr> <tr><td>テラチチDTPAキット</td><td> </td></tr> <tr><td>テラチチMAAキット</td><td> </td></tr> </table>	各種検査薬剤		テラシチ注-10M	370MBq	テラシチ注-20M	740MBq	クリプトン注	MBq	ラジウム注-99mTc	MBq	トリスチチ注	MBq	フルチチ注	MBq	ハチチチ注	MBq	アチチチ注	MBq	ニューロチチ注射液	MBq	カチチチ注	MBq	タチチチ注	MBq			テラチチ注射液 370MBq	370MBq	テラチチ注射液 555MBq	555MBq	テラチチ注射液 740MBq	740MBq	テラチチ注射液 925MBq	925MBq	99m-Tc用標識キット		テラチチMSAキット		テラチチリン酸キット		テラチチDTPAキット		テラチチMAAキット		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th colspan="2">各種検査薬剤</th></tr> <tr><td>クリプトンガリウム(67Ga)注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>塩化リウム-Tl201注射液</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>塩化インジウム(111In)注</td><td>74MBq</td></tr> <tr><td>ハチチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>ミチチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>カチチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>アチチチチ注</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>アドステロル-131注射液</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>アドステロル-131注射液</td><td>MBq</td></tr> <tr><td>ヨロチチチチ-123</td><td>37MBqX</td></tr> <tr><td>ヨロチチチチチチ5号</td><td>185MBqX</td></tr> <tr><td>テラチチチチ注射液 200MBq</td><td>200MBq</td></tr> <tr><td>テラチチチチ注射液 300MBq</td><td>300MBq</td></tr> <tr><td>テラチチチチ注射液 400MBq</td><td>400MBq</td></tr> <tr><td>MAGチチチ注 222MGq</td><td>222MBq</td></tr> <tr><td>MAGチチチ注 333MGq</td><td>333MBq</td></tr> <tr><td>MAGチチチ注 555MGq</td><td>555MBq</td></tr> <tr><td>マイチチチチ注 296MBq</td><td>296MBq</td></tr> <tr><td>マイチチチチ注 592MBq</td><td>592MBq</td></tr> <tr><td>マイチチチチ注 740MBq</td><td>740MBq</td></tr> <tr><th colspan="2">ジェネレーター</th></tr> <tr><td>メジテック</td><td> </td></tr> <tr><td>ウルトラテクネカウ</td><td> </td></tr> <tr><td>クリプトンジェネレータ</td><td>MBq</td></tr> </table>	各種検査薬剤		クリプトンガリウム(67Ga)注	MBq	塩化リウム-Tl201注射液	MBq	塩化インジウム(111In)注	74MBq	ハチチチチ注	MBq	ミチチチチ注	MBq	カチチチチ注	MBq	アチチチチ注	MBq	アドステロル-131注射液	MBq	アドステロル-131注射液	MBq	ヨロチチチチ-123	37MBqX	ヨロチチチチチチ5号	185MBqX	テラチチチチ注射液 200MBq	200MBq	テラチチチチ注射液 300MBq	300MBq	テラチチチチ注射液 400MBq	400MBq	MAGチチチ注 222MGq	222MBq	MAGチチチ注 333MGq	333MBq	MAGチチチ注 555MGq	555MBq	マイチチチチ注 296MBq	296MBq	マイチチチチ注 592MBq	592MBq	マイチチチチ注 740MBq	740MBq	ジェネレーター		メジテック		ウルトラテクネカウ		クリプトンジェネレータ	MBq
部分(静態)シンチグラム																																																																																																																					
部分(動態)シンチグラム																																																																																																																					
全身シンチグラム																																																																																																																					
シングルフォトリミットヨリ光ビューター器																																																																																																																					
甲状腺ラジアイソトプ摂取率																																																																																																																					
負荷試験																																																																																																																					
メディア																																																																																																																					
CD・DVD 枚																																																																																																																					
その他の薬品・材料																																																																																																																					
生食注射液「オ-カ」10ml																																																																																																																					
生食注射液「オ-カ」20ml																																																																																																																					
生理食塩液 20ml																																																																																																																					
生理食塩液 100ml																																																																																																																					
生理食塩液 250ml																																																																																																																					
ビタミンC末 500mg																																																																																																																					
ラシックス注 20mg 2ml																																																																																																																					
ダイモックス注 500mg																																																																																																																					
アトピン硫酸塩注 0.5mg 1ml																																																																																																																					
ネオフィリン注 2.5% 10ml																																																																																																																					
トリカリン注射液 10% 1ml																																																																																																																					
アドステロル負荷用静注 60mg																																																																																																																					
各種検査薬剤																																																																																																																					
テラシチ注-10M	370MBq																																																																																																																				
テラシチ注-20M	740MBq																																																																																																																				
クリプトン注	MBq																																																																																																																				
ラジウム注-99mTc	MBq																																																																																																																				
トリスチチ注	MBq																																																																																																																				
フルチチ注	MBq																																																																																																																				
ハチチチ注	MBq																																																																																																																				
アチチチ注	MBq																																																																																																																				
ニューロチチ注射液	MBq																																																																																																																				
カチチチ注	MBq																																																																																																																				
タチチチ注	MBq																																																																																																																				
テラチチ注射液 370MBq	370MBq																																																																																																																				
テラチチ注射液 555MBq	555MBq																																																																																																																				
テラチチ注射液 740MBq	740MBq																																																																																																																				
テラチチ注射液 925MBq	925MBq																																																																																																																				
99m-Tc用標識キット																																																																																																																					
テラチチMSAキット																																																																																																																					
テラチチリン酸キット																																																																																																																					
テラチチDTPAキット																																																																																																																					
テラチチMAAキット																																																																																																																					
各種検査薬剤																																																																																																																					
クリプトンガリウム(67Ga)注	MBq																																																																																																																				
塩化リウム-Tl201注射液	MBq																																																																																																																				
塩化インジウム(111In)注	74MBq																																																																																																																				
ハチチチチ注	MBq																																																																																																																				
ミチチチチ注	MBq																																																																																																																				
カチチチチ注	MBq																																																																																																																				
アチチチチ注	MBq																																																																																																																				
アドステロル-131注射液	MBq																																																																																																																				
アドステロル-131注射液	MBq																																																																																																																				
ヨロチチチチ-123	37MBqX																																																																																																																				
ヨロチチチチチチ5号	185MBqX																																																																																																																				
テラチチチチ注射液 200MBq	200MBq																																																																																																																				
テラチチチチ注射液 300MBq	300MBq																																																																																																																				
テラチチチチ注射液 400MBq	400MBq																																																																																																																				
MAGチチチ注 222MGq	222MBq																																																																																																																				
MAGチチチ注 333MGq	333MBq																																																																																																																				
MAGチチチ注 555MGq	555MBq																																																																																																																				
マイチチチチ注 296MBq	296MBq																																																																																																																				
マイチチチチ注 592MBq	592MBq																																																																																																																				
マイチチチチ注 740MBq	740MBq																																																																																																																				
ジェネレーター																																																																																																																					
メジテック																																																																																																																					
ウルトラテクネカウ																																																																																																																					
クリプトンジェネレータ	MBq																																																																																																																				

放射線科造影検査 問診票

ID		
フリガナ		
名前		様
生年月日	年 月 日	歳

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CT (造影) | <input type="checkbox"/> DIP |
| <input type="checkbox"/> MRI (造影) | <input type="checkbox"/> IVP |
| <input type="checkbox"/> RI | <input type="checkbox"/> その他造影() |

予定検査日
年 月 日

● 身長	● 体重
cm	kg

問診日
年 月 日

看護師サイン

造影剤を使用する検査またはRI検査を安全に行うために、以下の質問にお答え下さい。

◎ 当てはまる欄に 、またはご記入をお願いします。

● アレルギー体質やアレルギー性の病気はありますか？ (薬・食物・ゴム・気管支喘息等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※特に気管支喘息は副作用頻度が高くなる報告があるので、医師に相談をお願いします。 <small><看護師へ> アレルギーありの場合、「アレルギーチェック表」に記載・聞き取り</small>
今までに、造影剤を使用した検査を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> CT <input type="checkbox"/> MRI <input type="checkbox"/> 血管造影 <input type="checkbox"/> RI <input type="checkbox"/> 尿路系検査 <input type="checkbox"/> 胆嚢膵臓系検査 <input type="checkbox"/> その他()
● その時、副作用はありましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 発疹・発赤 <input type="checkbox"/> かゆみ <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> あくび <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 <input type="checkbox"/> 咳・くしゃみ <input type="checkbox"/> のど違和感 <input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 血圧低下 <input type="checkbox"/> その他()
その時、処置を受けましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	処置[]
● 糖尿病薬(血糖を下げる薬)を服用していますか？ (種類によって休薬が必要です)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<small><看護師へ> 電子カルテ掲示板>ビグアナイド系一覧表で確認して下さい。 ただし、造影MRIおよびRI検査は休薬が不要です。</small>
● 点滴の使用が禁止されている四肢はありますか？ (シャントや手術で使用禁止等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 右手(R) <input type="checkbox"/> 左手(L) <input type="checkbox"/> その他()
● 造影可能なCVポート(パワーポート)が挿入されていますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
○ 腎臓・心臓・肝臓・甲状腺の病気や、機能が悪いと言われたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 甲状腺 病名[]

※ 女性の方のみお答え下さい。

○ 現在、妊娠中または妊娠の可能性はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※「はい」の場合、医師に相談が必要となります。
現在、授乳中ですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	※「はい」の場合、一時的に授乳を控える必要があります。

放射線科 検査記録用紙

ID	
(ふりがな)	
名前	
生年月日	年 月 日 (歳)

検査日	年	月	日
<input type="checkbox"/> CT(E)		<input type="checkbox"/> DIP	
<input type="checkbox"/> MRI(E)・(P)		<input type="checkbox"/> IVP	
<input type="checkbox"/> RI			

身長	cm
体重	kg

患者情報 依頼施設で記入をお願いします

「造影剤検査の同意書」の署名あり(造影検査時のみチェック)

ラテックスアレルギー 無 有

その他のアレルギー
(酒精綿、絆創膏、
気管支喘息等) 無 有

内容	
----	--

禁止四肢 無 有

部位	
----	--

造影剤副作用歴 使用歴無し
 無 有 ⇒

検査前処置の確認

<input type="radio"/> 無	※前処置無しで検査可能な場合
<input type="radio"/> 有	<前処置内容を記載> (検査前に吐気止め使用等)

経口糖尿病薬 無 有

絶食 無 有 ()から絶食

CT：冠動脈検査のみ

コアペータの使用 使用可 使用不可

ミオコルスプレーの使用 使用可 使用不可

MRI：すべての検査

体内金属
(インプラント) 無 有

MRI対応の確認
 全インプラントがMRI対応

外せる金属類
(入歯、補聴器等) 無 有

RI：脳DATシンチ、副腎皮質(アドステロール)シンチのみ

アルコール過敏症 無 有 ※飲酒に対し強い反応が出る場合は“有”にチェック

地域連携室：糖尿病薬の確認(CT造影時、前後2日間の休薬指示の実施)

検査時入力 当院放射線科で記入します

休薬の確認 ①検査前2日間の休薬実施の確認 済 ②検査後2日間の休薬予定の確認 済

検査で使用する留置針 20G
 22G G

留置針の部位 右 左 部位

担当看護師サイン

検査前血圧 /

検査前心拍数

実施入力

投与前ルート確認	発赤 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	腫脹 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	疼痛 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	逆流 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	滴下 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有
-----------------	--	--	--	--	--

冠動脈CT時コアペータの使用 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有	冠動脈CT時血圧と心拍数	入室時	ミオコルス投与後	検査終了後
---	---------------------	-----	----------	-------

検査終了後 <input type="radio"/> 変化なし <input type="radio"/> 変化あり	RI投与前後の血圧 / 心拍数	RI投与前	RI投与後
--	------------------------	-------	-------

担当者サイン

検査時コメント 副作用以外で何かあれば記入 →