

診療情報提供書

医療法人社団 LOCO



診療情報提供書

(画像検査依頼書)



医療法人社団 LOCO LOCO SCAN

〒153-0042 東京都目黒区青葉台1-23-4
グランベル青葉台ビル2F

TEL 03-3792-6565 FAX 03-3792-6567

① 貴院患者カルテ番号

フリガナ		男・女・その他
患者氏名	様	
生年月日	明・大・昭 平・令（西暦可）	年 月 日
連絡先	日中連絡がとれる電話番号 - -	

②

貴院名	TEL.	FAX.
診療科		
ご担当 医師名		

③

予約日時	月 日	午前 午後	時 分	☐ 患者様が ご自身で ご予約
------	-----	----------	-----	--

④

貴院 次回受診日	未定 / 月 日	午前 午後
-------------	----------	----------

⑤

☐ CT / ☐ MRI

☐ 頭部	（脳・下垂体・顔面・副鼻腔・眼窩・内耳・顎関節）
☐ 頸部	（咽頭喉頭・唾液腺・甲状腺・頸動脈）
☐ 胸部	（肺・縦隔・乳房）
☐ 心臓	※MRIのみ
☐ 腹部	CT(全腹部・上腹部) MRI(肝臓・胆のう・膵臓(MRCP)・腎臓)
☐ 骨盤	（子宮卵巣・膀胱・前立腺・精巣陰茎）
☐ 脊椎	（頸椎・胸椎・腰椎・仙椎）
☐ 四肢	☐ 左 / ☐ 右 （肩関節・上腕・肘・前腕・手関節・手指・股関節・ 大腿・膝・下腿・足関節・足趾）
☐ 非造影血管	（胸部・腹部・腎動脈・下肢）※MRIのみ
☐ DWIBS	（躯幹部がん転移検索・その他）※MRIのみ
☐ その他	（ ）

☐ 超音波（検査終了時にレポート作成いたします。）

☐ 頸動脈	☐ 甲状腺	☐ 乳腺	☐ 心臓	☐ 腹部	☐ 下肢動脈
☐ 下肢静脈	☐ 表在	☐ その他	（ ）		

⑥ 造影（☐ 有 / ☐ 無）

[有]の場合

☐ クレアチニン(Cr)値 月 日（ ） ☐ Cr値 検査依頼

● 薬剤アレルギーの既往

有・無

有の場合、造影できないことがあります。

● ぜん息

有・無

有の場合、原則、造影禁忌。
咳ぜん息・小児喘息などについては、HP内の
造影剤使用ポリシーをご参照ください。

※Cr値検査依頼の場合には当院でCr簡易チェックし、eGFR30以下は造影中止ないしは単純撮影のみ行います。 ※アレルギー（鉄[MRI]）・ヨード[CT]）、ぜん息、妊娠、eGFRが30以下は造影を原則不可。 ※透析治療中の方はMRI不可。CTは要電話連絡。

⑦

依頼内容（傷病名・既往歴・経過・検査目的など）	備考（緊急性・要望など）

下記事項のチェックをお願いします

⑧ 検査結果（画像レポートについて） ※複数回答可 ※チェックが無い場合、従来通りの対応になります

画 像	CD-R(簡易Viewer付き)	CD-R 配送方法	☐ 郵送(有料)	レポ ー ト	☐ 郵送(無料)
	☐ 要		☐ 持ち帰り		☐ FAX
	☐ 不要		☐ 画像配信		☐ 画像配信

※レポート原本の後日送付が不要の場合お伝え下さい。
※遠隔画像閲覧システム導入(無料)をご希望の方は当院
までご連絡ください。 ※フィルム対応はできかねます。
※診療情報提供書(画像検査依頼書)をご希望の方は
当院までご連絡ください。 ※17時までに撮影完了した
CT/MRIは翌日中にレポートを作成し、翌々日中に発送
いたします。 ※その他条件についてはホームページ内の
ポリシーをご参照ください。

⑨ 検査前確認事項（CT／MRI） ※有の場合は検査実施できない可能性をご説明ください。

CT・MRI 共通	● 妊娠初期(13週以内)もしくは妊娠の可能性	有・無	有の場合、CT・MRIともに原則検査不可。
	● 体内金属（具体的に[]） （心臓ペースメーカー・人工内耳・脳動脈クリップ・その他の体内金属）	有・無	有の場合、検査ができない場合があります。応相談。
MRI	● 刺青・アートメイク ● 増毛用パウダー（鉄粉を含む場合があるため）	有・無	有の場合、場所・時期によって検査ができない場合があります。
	● カラーコンタクト	有・無	有の場合、つけたままでの検査はできませんので、 ケースをご持参ください。
	● 入れ歯（磁石で固定するタイプ）	有・無	有の場合、安定性が低下する危険性があります。お電話ください。

診療情報提供書

(画像検査依頼書)



医療法人社団 LOCO LOCO SCAN

〒153-0042 東京都目黒区青葉台1-23-4
グランベル青葉台ビル2F

TEL 03-3792-6565 FAX 03-3792-6567

① 貴院患者カルテ番号

フリガナ		男・女・その他
患者氏名		様
生年月日	明・大・昭 平・令（西暦可）	年 月 日
連絡先	日中連絡がとれる電話番号 - -	

②

貴院名		
	TEL.	FAX.
診療科		
ご担当 医師名		

③

予約日時	月 日	午前 午後	時 分	☐ 患者様が ご自身で ご予約
------	-----	----------	-----	--

④

貴院 次回受診日	未定 / 月 日	午前 午後
-------------	----------	----------

⑤

☐ CT / ☐ MRI

☐ 頭部	（脳・下垂体・顔面・副鼻腔・眼窩・内耳・顎関節）
☐ 頸部	（咽頭喉頭・唾液腺・甲状腺・頸動脈）
☐ 胸部	（肺・縦隔・乳房）
☐ 心臓	※MRIのみ
☐ 腹部	CT(全腹部・上腹部) MRI(肝臓・胆のう・膵臓(MRCP)・腎臓)
☐ 骨盤	（子宮卵巣・膀胱・前立腺・精巣陰茎）
☐ 脊椎	（頸椎・胸椎・腰椎・仙椎）
☐ 四肢	☐ 左 / ☐ 右 （肩関節・上腕・肘・前腕・手関節・手指・股関節・ 大腿・膝・下腿・足関節・足趾）
☐ 非造影血管	（胸部・腹部・腎動脈・下肢）※MRIのみ
☐ DWIBS	（躯幹部がん転移検索・その他）※MRIのみ
☐ その他	（ ）

☐ 超音波（検査終了時にレポート作成いたします。）

☐ 頸動脈	☐ 甲状腺	☐ 乳腺	☐ 心臓	☐ 腹部	☐ 下肢動脈
☐ 下肢静脈	☐ 表在	☐ その他	（ ）		

⑥ 造影（☐ 有 / ☐ 無）

[有]の場合

☐ クレアチン(Cr)値 月 日 () ☐ Cr値 検査依頼

● 薬剤アレルギーの既往

有・無

有の場合、造影できないことがあります。

● ぜん息

有・無

有の場合、原則、造影禁忌。
咳ぜん息・小児喘息などについては、HP内の
造影剤使用ポリシーをご参照ください。

※Cr値検査依頼の場合には当院でCr簡易チェックし、eGFR30以下は造影中止ないしは単純撮影のみ行います。 ※アレルギー(鉄[MRI])・ヨード[CT])、ぜん息、妊娠、eGFRが30以下は造影を原則不可。 ※透析治療中の方はMRI不可。CTは要電話連絡。

⑦

依頼内容（傷病名・既往歴・経過・検査目的など）	備考（緊急性・要望など）

下記事項のチェックをお願いします

⑧ 検査結果（画像レポートについて） ※複数回答可 ※チェックが無い場合、従来通りの対応になります

画 像	CD-R(簡易Viewer付き)	CD-R 配送方法	☐ 郵送(有料)	レポ-ト	☐ 郵送(無料)
	☐ 要		☐ 持ち帰り		☐ FAX
	☐ 不要		☐ 画像配信		☐ 画像配信

※レポート原本の後日送付が不要の場合お伝え下さい。
※遠隔画像閲覧システム導入(無料)をご希望の方は当院
までご連絡ください。 ※フィルム対応はできかねます。
※診療情報提供書(画像検査依頼書)をご希望の方は
当院までご連絡ください。 ※17時までに撮影完了した
CT/MRIは翌日中にレポートを作成し、翌々日中に発送
いたします。 ※その他条件についてはホームページ内の
ポリシーをご参照ください。

⑨ 検査前確認事項(CT/MRI) ※有の場合は検査実施できない可能性をご説明ください。

CT・MRI 共通	● 妊娠初期(13週以内)もしくは妊娠の可能性	有・無	有の場合、CT・MRIともに原則検査不可。
	● 体内金属（具体的に[]） （心臓ペースメーカー・人工内耳・脳動脈クリップ・その他の体内金属）	有・無	有の場合、検査ができない場合があります。応相談。
MRI	● 刺青・アートメイク ● 増毛用パウダー（鉄粉を含む場合があるため）	有・無	有の場合、場所・時期によって検査ができない場合があります。
	● カラーコンタクト	有・無	有の場合、つけたままでの検査はできませんので、 ケースをご持参ください。
	● 入れ歯（磁石で固定するタイプ）	有・無	有の場合、安定性が低下する危険性があります。お電話ください。

診療情報提供書

(画像検査依頼書)



LOCO
SCAN

医療法人社団 LOCO LOCO SCAN
〒153-0042 東京都目黒区青葉台1-23-4
グランベル青葉台ビル2F
TEL 03-3792-6565 FAX 03-3792-6567

1

貴院患者カルテ番号

フリガナ		男・女・その他
患者氏名		様
生年月日	明・大・昭 平・令（西暦可）	年 月 日
連絡先	日中連絡がとれる電話番号 — —	

2

貴院名

TEL.	FAX.
診療科	
ご担当 医師名	

3

予約日時

月	日	午前 午後	時	分	☐ 患者様が ご自身で ご予約
---	---	----------	---	---	--

4

貴院
次回受診日

未定 /	月	日	午前 午後
------	---	---	----------

5

☐ CT / ☐ MRI

☐ 頭部	(脳・下垂体・顔面・副鼻腔・眼窩・内耳・顎関節)
☐ 頸部	(咽頭喉頭・唾液腺・甲状腺・頸動脈)
☐ 胸部	(肺・縦隔・乳房)
☐ 心臓	※MRIのみ
☐ 腹部	CT(全腹部・上腹部) MRI(肝臓・胆のう・膵臓(MRCP)・腎臓)
☐ 骨盤	(子宮卵巣・膀胱・前立腺・精巣陰茎)
☐ 脊椎	(頸椎・胸椎・腰椎・仙椎)
☐ 四肢	☐ 左 / ☐ 右 (肩関節・上腕・肘・前腕・手関節・手指・股関節・ 大腿・膝・下腿・足関節・足趾)
☐ 非造影血管	(胸部・腹部・腎動脈・下肢) ※MRIのみ
☐ DWIBS	(躯幹部がん転移検索・その他) ※MRIのみ
☐ その他	()

☐ 超音波

(検査終了時にレポート作成いたします。)

☐ 頸動脈	☐ 甲状腺	☐ 乳腺	☐ 心臓	☐ 腹部	☐ 下肢動脈
☐ 下肢静脈	☐ 表在	☐ その他	()		

6

造影 (☐ 有 / ☐ 無)

持参するもの

☐ 保険証	☐ 検査依頼書 (診療情報提供書)
------------------------------	---

注意点

検査開始15分前までに必ずご来院ください。

- ☐ 医師からの指示がない限り、定期処方薬は通常通り服用してください。
- ☐ 腹部検査を受ける方は検査前6時間、部位に限らず造影検査を受ける方は検査前4時間以降は、水やお茶以外の飲食を避けてください。
- ☐ 受診までに妊娠が発覚した方は、主治医にご連絡ください。

お問い合わせ LOCO SCAN

TEL 03-3792-6565

ご予約・その他注意事項はこちらから

<https://loco-scan.com>

LOCO SCAN

検索

