

MR I ・ C T 検査依頼必要書類組み合わせ 早見表

- ◎ MR I 単純 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）＋①
- ◎ MR I 造影 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）＋①＋②＋③

- ◎ C T 単純 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）
- ◎ C T 造影 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）＋④＋⑤

文書の 種類	①「MR I 問診票」	②「造影MR I 検査問診票」
	③「造影MR I 検査説明・同意書」	④「造影C T 検査問診票」
	⑤「造影C T 検査説明・同意書」	⑥「造影剤使用に関する説明・注意事項」

※ お手数と存じますが、上記の組み合わせにより、事前にご予約（FAX）いただきますようお願い致します。

八尾市立病院 地域医療連携室

TEL 072-922-0887

FAX 072-922-8167