

MR I・CT 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＋⑥
- ◎ MR I 造影 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）＋①＋②＋③＋⑥
- ◎ CT 単純 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）
- ◎ CT 造影 ⇒ 診療情報提供書（検査依頼書）＋④＋⑤＋⑦

文書の 種類	①「MR I 検査説明および同意書」	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CT 検査問診票」
	⑤「造影CT 検査説明・同意書」	⑥「MR I 検査を受けられる患者さまへ」（注意書）
	⑦「造影CT 検査を受けられる患者さまへ」（注意書）	

※ 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いたします。（⑥・⑦はFAXの必要はありません）

八尾市立病院 地域医療連携室
TEL 072-922-0887
FAX 072-922-8167