診療情報提供書 (ＲＩ検査用)

1枚目は浅香山病院控え

2枚目は貴院控え

浅香山病院　御中　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 紹介医療  機関名称  住　　所  医 師 名 | |  | | | TEL | |  | |
| FAX | |  | |
|  | | | | | | | | |
| フリガナ | |  | | | 生 年 月 日  　　　　　 　　　　　　年 　　　 　月 　　 　　日 | | | |
| 氏名 | |  | | |
| 年　齢　　 歳 | | | 性別　男 ・ 女 |
| 住　　所 | |  | | | TEL　　　（　　　） | | | |
| 携　帯　　　（　　　） | | | |
| 患者診療情報　　　　　　 （検査目的についてはできるだけ詳しくご記入ください） | | | | | | | | |
| 主訴または病名　　　　 　　　　　　感染症（有・無） MRSA・HCV・HB・LU・その他（　　　） | | | | | | | | |
| 検査目的：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　体重を必ずご記入ください（　　　㎏）  希望事項：  　　男a | | | | | | | | |
| 現在の処方： | | | | | | | | |
| 検査種別 （該当する検査を○で選択してください） | | | | | | | | |
|  | 腫瘍・炎症シンチ(Ga) | |  | 副腎シンチ(皮質-ｱﾄﾞｽﾃﾛｰﾙ) | | 【その他】 | | |
|  | 骨シンチ | |  | 副腎シンチ(髄質-MIBG) | |
|  | 脳血流SPECT(123 I-IMP) | |  | 甲状腺シンチ(201Tl) | |
|  | 脳SPECT(DAT-SCAN) | |  | 〃 (99mTc) + 摂取率 | |
|  | 〃 　(123 I-IMZ) | |  | 副甲状腺シンチ(99mTc-MIBI) | |
|  | 心筋交感神経シンチ(123 I-MIBG) | |  | 肺血流シンチ | |
|  | 心筋シンチ(201Tl)負荷なし | |  | 唾液腺シンチ | | ★対象疾患に関するRI・MRI・CT・X-P等の画像データを必ず患者様にご持参させてください。  ★RI検査に使用する薬剤は予約日に合わせて準備致しますので、取消や変更がある場合は、予約日前日（土日祝除く）までにご連絡ください。 | | |
|  | 〃 薬物負荷 | |  | メッケル憩室シンチ | |
|  | 〃 運動負荷 | |  |  | |
|  | 腎動態シンチ(レノグラム) | |  |  | |
| 浅香山病院　地域医療連携室　　　　　　　　　　ＴＥＬ　072-229-9232　ＦＡＸ　072-229-9267  〒590-0018　堺市堺区今池町３丁３番16号　（平日 8：30 ～ 19：30 ・ 土曜日 8：30 ～ 12：00） | | | | | | | | |

ＲＩ検査申込み用紙

患者さま情報の記入、検査項目にチェックし当院の**診療情報提供書（ＲＩ）と併せて**、浅香山病院 地域医療連携室へＦＡＸしてください。処方内容・既往歴・手術歴の確認も必要になりますので、診療情報提供書に記載をいただきますようお願い致します。

　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 紹介医療  機関名称  住所  医師名 |  | ＴＥＬ | （　　　　　） |
| ＦＡＸ | （　　　　　） |

年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 生年月日 | 男　・　女 | |
| 氏名 |  | 年齢　　　 歳 | | 性別 |
| ＴＥＬ | （　　　　　） | |
| ADL | 独歩　・　車椅子　・　寝たきり | 服の着脱　　　自立　・　介助要 ・　全介助 | | |
| 付添 | 無　・　有　 　付添が必要な方：半身麻痺の方、おむつ交換が必要な方、1人で待機できない方など | | | |

　　※お薬手帳も持参いただくようお願い致します。

該当する検査を〇で選択してください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 腫瘍・炎症シンチ（Ga）  **脳SPECT（DAT-SCAN）検査の場合**  下記の服薬があると線条体に本剤の集積低下の原因となる可能性があり、画像診断の際に留意する必要がありますので、□にチェックをつけてください。  ※休薬の必要はありません。  　　□　選択的セロトニン再取り込み阻害薬（SSRI）  　　□　中枢神経刺激薬　　□　三環系抗うつ剤  　　□　食欲抑制剤　　　　□　コカイン系製剤  　　□　中枢興奮剤　　　　□　服薬なし  **心筋交感神経シンチ（123I-MIBG）検査の場合**  下記の服薬がある場合、□にチェックをつけてください。  ※検査日前1週間の休薬が望ましいです。  　　□　レセルピン　　　　□　三環系抗うつ剤  　　□　塩酸ラベタロール　□　服薬なし  **脳SPECT（123I-IMZ）検査の場合**  下記の服薬がある場合、画像が劣化する可能性がありますので、□にチェックをつけてください。  ※検査日前3日の休薬が望ましいです。  　　□　ベンゾジアゼピン系薬剤　□　服薬なし |
|  | メッケル憩室シンチ |
|  | 骨シンチ |
|  | 腎動態シンチ（レノグラム） |
|  | 副腎シンチ（皮質-アドステロール） |
|  | 副腎シンチ（髄質-MIBG） |
|  | 脳血流SPECT（123I-IMP） |
|  | 脳SPECT（DAT-SCAN） |
|  | 脳SPECT（123I-IMZ） |
|  | 甲状腺シンチ（201T1） |
|  | 甲状腺シンチ（99ｍTc）+ 摂取率 |
|  | 副甲状腺シンチ（99ｍTc-MIBI） |
|  | 肺血流シンチ |
|  | 唾液腺シンチ |
|  | 心筋交感神経シンチ（123I-MIBG） |
|  | 心筋シンチ（201T1）負荷なし |
|  | 心筋シンチ（201T1）薬物負荷 |
|  | 心筋シンチ（201T1）運動負荷 |

公益財団法人 浅香山病院

地域医療連携室直通FAX：072-229-9267