

医療機関の所在地
及び名称
電話番号和歌山県橋本市岸上18-1 医療法人 南労会 紀和病院
電話番号 0736-33-5000
FAX番号 0736-33-5100

医師氏名

医師氏名 科 行

(患者) 氏名 様 職業
男 女 年 月 日生 満 歳

MRI検査

紀和 ID. MRI No.
実施年月日 年 月 日
前回 MRI 無 有 (年 月 日)

臨床診断・現病歴・臨床所見並びに撮像目的等

検査部位 単純
造影
Dynamic

造影剤・補助剤等

断層方向 ルーチン
その他 ()撮像方法 ルーチン
その他 ()患者の状態 歩行 車椅子 ベッド O₂()ℓ感染症 なし Hbs HCV MRSA読影 要 不要 画像提供 フィルム CD

体重 Kg 備考 技師

フィルム 半切× 枚 CD-R 枚

MRI所見

記載日 年 月 日

MRI診断

現在の処方 有 無

備考