① センタ	一控え			MRI	検査		頂書(記	 多疗	療情報	提供	書)	センタ-	-ID			
フリガナ									紹介元图	医療機関	<u></u> 名		_			
患者氏名							男・女	τ								
## F F F F								+	所在地・	電話番	号					
生年月日連絡のとれる	 	年		月	日	(歳))	医師名							
24170470	У . Сий и У								EZ HIP-EL							
予約日時							 午前					予約6		20分	<u>ーー</u> 前に	
			月	日	()	午後		時	分				ください		
	頁目につい				ます											
	の方は検査 〈一カー及 [゛]				る方		での方は造	,,,						査ができない ノップ		あります ・ 無
・体内植込型	医療機器及び	検査時	外せない			. ・過去 	に造影検	查	で副作用	が出現	した方	外科	的クリ	ノップ	有	・無
	すを使用して ている又は			性がある	方	・気管	营支喘息0)既	往がある	方		磁石式		的金属 ンプラント		
◎現在好	妊娠中又は	妊娠	の可能′	性(有	・無)	・重度	ミアレルキ	≓—	疾患のあ	る方		刺青 人工:	弁		有 有	・無・無
	-タイプの: E器及び関:					・腎機	幾能障害 <i>0</i>	つあ	る方				恐怖症不整理	走 派の可能性	有 E 有	・無・無
			1			======			\(\(\text{O}\) \(\text{D}\) \(\text{A}\) \(\text{F}\)						- 17	\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\
□無	:影 ····································		頭部		IKI		MRI+A		VSRAD)				の他()
		∥検	整形領地	或	頚椎胸椎腰椎その他肩関節(右・左)膝関節(右・左)股関節(右・左))	
	□ 一任※1		預部				MRA	215	致部MR					<u>`</u> の他()
Cre	mg/dl	X 位		胸部		乳房										
記入し [*] してくた	どさい。		躯幹	肝胆膵	但膵(MRCP用経口造影剤 □一任 □有 □無)※2 腎臓											
03-597					骨盤腔(最終月経~)*3前としてご予約ください**2 何れかにご記入ください**3								立腺 (2017年1月11日 1987年1月11日 1987年11日 19			
		も ; 	造影検査	〕として	ご予約	りくださ	い ※2 [*]	何れ	かにご記	入くだる	<u> </u>	(3 月紀	¥のあ 	る方のみる <u> </u>		くださし 染症
<u> </u>	目的													ָן וַ	אנאי H H	В
															W	
]		IV
	☆ご希望に		もご記 λ <	ください	1											<u> </u>
┃ ┃ 結果				:			 ト·画像			のみ持	ち帰り			 読影レポ·		画像
1.4214	│ │		ルム			後日配送 (3日程度)			(読影レポート後日配送) (15分程度)) 弁5帰り (40分程度				
	'I				, -		•		•					予約時にお		ださい
	<u>ンター記入</u> 撮影	部位	<u></u>			造	影		プロル	\.7 ×	そ (11) (3)	·の他		1701)		数量
頭部	頚椎		領部	MRI		7	有		MRI用網	ンス・シ 経口造影 ビスト・	剤 ボー	-スデル	250	17ml) Oml		
胸部	胸椎			MRA	(払	支針	:)	生食 ヘパフ	ラッシュ	10単	20 位 10	ml			
腹部 一 骨盤部	腰椎 股関節	<u> </u>	乳房	VSRAD		フィ	ルム		CD		担当	医師		担	当技師	ħ
	膝関節			右・方	-							LIBI		# # F #	-A ·	× 1
その他	()	- [D :				134		去人財[核検査3		豊島健康 03-59		
					一氏	名:				様						

② 医療機	関控え			MR	検望		頂書(記	多 握	≸情報	提供	書)	センタ-	-ID			
フリガナ									紹介元图	医療機関	 名					
患者氏名							男・す	τ								
								\dashv	所在地·	・電話番	:号					
生年月日連絡のとれる		年		月	日	(歳))	医证为							
建裕のこれる	3 电砧留写								医師名							
予約日時	 寺						 午前						 连問σ	 2 0分 i		
			月	日	()	午後		時	分				ださい	3-J VC	
★ 次の項	質目につい	て研	望認をお		ます											
	の方は検査				ス ナ	次	での方は造	是影	検査がで	きませ	:h			できない		
1	く — 力 — 及 [*] 医療機器及び					・過去	長に造影検	查	で副作用	が出現	した方			リップ リップ	有	・無・無
	を使用し			[i] 1 % 1 . —		・気管	質支喘息の)既	往がある	方				り金属 ンプラント	有	・無・無
・妊娠しくいる又は妊娠の可能性がある方										· 無						
	-タイプの					1. 竪機能障害のある方						閉所	恐怖症		有有	・無
・血糖測定	器及び関連	連装:	置を装	看してい	る方	1317						重症	不整脈	派の可能性	. 有	・無
造	影		頭部	頭部N	/IRI	頭部	MRI+A		VSRAD)			その	の他()
無		検査部	整形領域	頚椎												
□ 有□ 一				肩関節(右 · 左) 膝関節(右 · 左) 股関節(
Cre mg/dl			頚部	類部M 胸部	/IRI	到部 ———— 乳房	MRA		類部MRI+A 甲指			状腺 その他()
記入して		位	 躯幹		型 孔房 胆膵(MRCP用経口造影剤 □一任 □有 □無)								腎臓	<u> </u>		
してくた 03-597			η⊢+1									立腺	هادا ها	•		
※1 造影一	任の場合で	ŧ [i	上 步影検査	しとして	ご予約	くださ	(\ <u>*2</u>	何れ	かにご記	入くだる	さい ※	3 月紀	圣のあ	る方のみこ	記入	ください
検査	目的														感望] HE	
															H(0
																RSA
															Ti	
	☆ご希望に		ご記入ぐ													
結果	∥ □ CI	D				レポー 日配送	ト·画像 <u>ŧ</u>	_	」 画像 (読影レポ		き帰り 日配送)		□ ≣ ᠬ	売影レポ- 持ち帰り		画像
	□ フ	イル	ム		(3	日程度	()		(1	5分程/	度)		<u> </u>	(40分程		エン ハ
セ	ンター記入							_						予約時にお	伝えく	
 頭部		部位	頂部	MRI			i影 - -	_			リンジ			17ml)		数量
胸部	胸椎		心臓	MRA			有		MRI用程 プリモ 生食	ビスト・	剤 ボー シリンシ	- ステル ジ 10: 20:	ml	л(11		
腹部	腰椎		儿房	VSRAI) (扭	<u></u> ションフィ	: ルム) -		ラッシュ		<u>20</u> 位 位 10 医師		扫:	当技師	 ī
骨盤部	股関節			MRCP			,					P* *			1 \\ F'	
肩関節	膝関節			右・左							医療污	 法人財[寸	豊島健康記	 ②査セ	ンター
その他	()								検査室	-	03-59		

Ⅰ フリガナ Ⅰ						l .	_						
患者氏名						男・女	Į,	紹介元医療	機関名				
							_ Ī	所在地・電	話番号				
	年	J	月	日	(歳)	11						
連絡のとれる電話番号								医師名					
Z %5 C n+							_						
予約日時		月	日	()	午前 午後	F	時 ————	分	予約時間の 来所してく	の 20分前 ください	ず に	
★ 次の項目につい	て確	望認をお	ぶ願いし	ます									
次の方は検査 ・ペースメーカー及び ・体内植込型医療機器及び校・人工内耳を使用している又はない。 の現在妊娠中又は好・パウダータイプの表した。 血糖測定器及び関連	びIC	Dを使月 外せない図 る方 の可能り の可能り め、増	用してい。 医療機器を使 性がある 生(有・ 毛剤使用	無の方 方 ・無) lの方	・過去 ・気管 ・重度	の方は造影 に造影検査 支喘息の アレルギー 能障害のる	査でi 既往 一疾	副作用がおる方思のある	出現した方	脳動脈ク! 外科的ク! 整形外科的 磁石式のイ 刺青 人工弁 閉所恐怖類	リップ 的金属 ンプラント	合が有有有有有有有有的。・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
造影	頭部	頭部MRI 頭部MRI+A VSRAD							そ	の他()		
□無	 検	 整形領域	頚椎		胸椎		服	要椎			そ(の他	
│ □ 有 │ □ 一任*1	査・部・	正// 庆杨											
Cre mg/dl		頚部	頚部MRI 頚部MRA 頚部MRI+A 甲状腺 その他()	
記入してFAX	位		胸部 乳房										
してください。 03-5974-7210		躯幹	肝胆膵(MRCP用経口造影剤 □一任 □有 □無)※2 腎臓										
	<u> </u>	生星沙块全本	│ 骨盤腔(最終月経 / ~ /)※3 前立腺 │としてご予約ください ※2 何れかにご記入ください ※3 月経のある方のみご記入ください										
※ T 追於 在 D 場 日 C D 場 日 C D	===		.] 200	—————————————————————————————————————	1/201	/	1 6/3						
持ち物			保険証	・検査	查依頼	書							
所要時間			_			をの内容に 所できな				願いするる	ことがあり	ます。	
検査費用						造影し	んなし	\場合	造影し	た場合			
			3割負	負担の	方	約 8	3,00)0円	約 12	,000円			
			:	* 検査	部位	・フィルム	4枚数	数によって	ても異なり	ます			
食事制限		Г					<u>5</u> 影7				の制限はあり	丿ません)	
			午	·前の検 『	査の場 □	場合		午往	後の検査の [:] □	場合			
				朝ごは	とおき	¥		E	≧ごはん抜き	*			
						: (のみ)は飲	」			C	I		
その他			アクセ 脳動脈	zサリ- も・外和	ー·時 斗的 <i>ク</i>	汁·ヘアピ リップ、	ン を 整形	などの貴金 多外科的金	金属類はす 金属、磁石 医療機関へ	式インプ 必ず確認	ていただき ラント、人 をお願いし は裏面参照	工弁で	

MRI検査依頼書(診療情報提供書) せンターID

③ 患者様用

豊島健康診査センター 案内図

豊島区上池袋2-5-1 健康プラザとしま6階

TEL 03-5974-7206 FAX 03-5974-7210



豊島健康診査センターへお越しの方は

東口からは

- 1. 東口、三井住友信託銀行わきの横道に入り、P'パルコ前の道を線路ぎわに進みます。
- 2. セブンイレブン左前のスロープ(池袋パークブリッジ)を昇り、JRの線路を越えてスロープを降り、線路わきの歩道に出ます。
- 3. 建物にそって進むと左側に正面入口があります。

北口(西口から北口方面へ)は

- 1. 北口から線路ぞいの歩道を歩き、池袋大橋わきの階段を昇ります。
- 2. そのまま歩道を進み、初めの階段を降りて左に曲がり、さらにスロープを降りて線路わきの歩道に出ます。
- 3. 建物にそって進むと左側に正面入口があります。

お車では

- 川越街道からは東急ハンズ前を六ツ又陸橋側道に入り、明治通りを王子方面に曲がります。堀ノ内橋を渡った所の信号を左折するとJR線路わきを通ってセンター正面口前の道に出ます。
- 明治通り・春日通り・池袋大橋からは六ツ又陸橋から同じ順路です。