

③ MRI 検査依頼票

ID		依頼医師名	；	
名前		区分	；	共同利用
生年月日 性別				
検査日		患者の状態	；	独歩 車椅子 担送
		感染の状態	；	- + ()

ペースメーカー	-	+	体内金属	-	+	()
妊娠	-	+	クリップ	-	+	()

第 1 検査項目		単純	Ax	Sag	Cor
☐ 後頭蓋	☐ 全脳 (☐ 7mm ☐ 5mm)	T2-WI	☐	☐	☐
		FLAIR	☐	☐	☐
☐ 眼窩	☐ DWI (☐ ADCなし)	T1-WI	☐	☐	☐
		T2-R	☐	☐	☐
☐ 下垂体	☐ FIESTA (Ax ・ Sg ・ Co)	T2*	☐	☐	☐
		()	☐	☐	☐
☐ MRA (☐ 頭部 ☐ 頸部) ☐ Short		()	☐	☐	☐
			☐	☐	☐

第 2 検査項目			単純	Ax	Sag	Cor
☐ 後頭蓋	☐ 全脳 (☐ 7mm ☐ 5mm)		T2-WI	☐	☐	☐
			FLAIR	☐	☐	☐
☐ 眼窩	☐ 頸髄	☐ 腰髄	T1-WI	☐	☐	☐
			T2-R	☐	☐	☐
☐ 下垂体	☐ 胸髄 (Th ~ Th)		T2*	☐	☐	☐
				☐	☐	☐

(医師 記入欄)	(検査部 記入欄)

(使用物品)		検査技師名	検査終了時間
			：