

MRI検査依頼伝票

医師名： _____

読影 (有・無)

造影 (有・無)

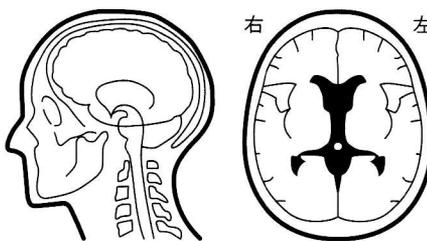
Drコール (有・無)

次回説明

(検査目的)

頭 部

- 脳ドック (ルーチン+MRA)
- ルーチン (T2・T2*・FLAIR・DWI)
- 後頭蓋 A (ルーチン+斜台直角T2・FLAIR)
- 後頭蓋 C (T2・DWI+斜台直角T2・T1)
- 下垂体 (T2・T1) Sag+Cor
- 副鼻腔 眼窩 (Rt・Lt or 両眼窩) 内耳 (FIESTA)



その他指示

追加1 : (FIESTA・VSRAD・BPAS・T1・FatSat(T2・T1)・STIR)

追加2 : Sag(T1・T2・DWI・FatSat(T2・T1)・FLAIR・その他 _____)

Cor(T1・T2・DWI・FatSat(T2・T1)・FLAIR・その他 _____)

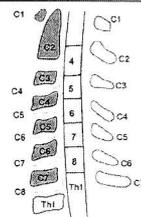
M R A

- 頭部 頸部 腹部(腎動脈) 下肢 その他(_____)

脊 椎

- 頸椎 Sag(T2・T1) + Axi(T2・FIESTA) 追加 : FatSatT2・STIR
- 胸椎 Sag(T2・T1) + Axi(T2) + Cor(FIESTA) 追加 : FatSatT2・STIR
- 腰椎 Sag(T2・T1) + Axi(T2) + Cor(FIESTA) 追加 : FatSatT2・STIR

その他指示



腹部～骨盤

- 乳腺 MRCP 前立腺 子宮 その他部位(_____)
- Axi : T2・T1・T1DualEcho・DWI・FatSat(T2・T1)
- Sag : T2・T1・FatSat(T2・T1)
- Cor : T2・T1・FatSat(T2・T1)

その他指示

四 肢

- 肩 肘 手関節 指 股関節 膝 足関節
- Axi : T2・T1・PD・T2*・FatSat(T2・T1)・STIR
- Sag : T2・T1・PD・T2*・FatSat(T2・T1)・STIR
- Cor : T2・T1・PD・T2*・FatSat(T2・T1)・STIR

その他指示

使 用 薬 剤

技 師 名

- オムニスキャン15mlシリンジ1本
- フェリセルツ2本
- 生食 100ml1本
-