

診療情報提供書(PET-CT 検査依頼書)

古賀病院21

記載日

年 月 日

PET画像診断センター

紹介元医療機関名

担当医 行

お問合せ先電話番号

検査予約日時

診療科

依頼医師名

印

年 月 日 (曜日) 時 分 受付

ふりがな		性別	生年月日
患者氏名		<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和
住所		<input type="checkbox"/> 女	年 月 日
		電話番号	自宅 - - 携帯 - -
身長・体重	cm kg	当院過去受診歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

●検査依頼 体部(下肢まで必要な場合はご連絡ください) ※腫瘍マーカー上昇のみでは保険適用になりません

●臨床診断 悪性腫瘍(病名:) ※早期胃癌は保険適用外
 *疑いは不可 (膵臓癌のみ疑い可)
 病理診断 無 有 (結果:)

●PET検査の目的 病期診断 転移探索 再発診断 他 ()

●検査歴 PET歴 無 有
 Gaシンチ 無 有 / 骨シンチ 無 有 →今月ですか? はい いいえ
 CT 無 有 ・MRI 無 有
 →CTまたはMRIを1ヶ月以内に撮影していますか? はい いいえ
 ※医療機関名 にて 年 月 日実施

●臨床経過(症状経過及び腫瘍マーカーなどの検査値)

詳細に臨床経過の記載(病理検査がない場合はその理由も)を御願います。

●家族歴・既往歴・アレルギー歴:

検査前確認事項(記入必須)		現在状況	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院中→連絡票をお送りください
移動方法	<input type="checkbox"/> 独歩可能 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー	20分静止	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能 (静止方法)
介助者	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ()	感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
呼吸	<input type="checkbox"/> 自発 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 要酸素 [/分]		
糖尿病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →インシュリン投与	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
癌の告知	<input type="checkbox"/> 告知している <input type="checkbox"/> 未告知	妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 授乳中
その他	<input type="checkbox"/> ストマ有り <input type="checkbox"/> 持続点滴有り <input type="checkbox"/> 膀胱外漏チューブ有り <input type="checkbox"/> 胸腔ドレーン有り		
ペースメーカー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (ICD・CRTD・CRTP)	閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

- ◆PET-CT検査ご依頼の際は、この診療情報提供書に必要な事項を入力の上、古賀病院21PET画像診断センター (TEL:0942-38-3387)にご連絡頂き、予約をお取り頂いたあと、本書をFAXにてお送り下さい。(FAX:0942-38-3341)
- ◆本書の各欄に入力できない場合には、別紙に記載しご送付下さい。
- ◆画像診断の電子データ・検査の記録を事前にお送り頂くか、検査当日に患者様にご持参頂いて下さい。

古賀病院21 PET画像診断センター <http://www.tenjiinkai.or.jp/pet/>
 〒839-0801 福岡県久留米市宮ノ陣3丁目3-8 電話:0942-38-3387 FAX:0942-38-3341