

## 診療情報提供書

大分先端画像診断センター(ODIC) 担当医 殿

検査予定日 年 月 日 午前・午後 時 分～  
(診断レポート返送希望日 月 日 午前・午後) ※至急対応を希望される場合、ご記入ください。

## &lt;紹介元施設・ご担当医師情報&gt;

紹介元医療機関名	病 院 医 院 診 療 所 ク リ ニ ッ ク	診療科目	担当医氏名 (フルネーム)
TEL ( )		科	

## &lt;紹介患者情報&gt;

フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
お 名 前		男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳
ご 住 所			確認連絡・緊急時連絡先 — —	外 来 入 院 中
臨床診断名				
実施した 画 像 診 断	CT MRI 超音波 その他 ( ) ※過去に実施した画像診断については、出来るだけCD-ROM等お持ち頂きますようお願い申し上げます。			

## &lt;臨床経過情報&gt;

--	--

## &lt;検査依頼情報&gt;

検査装置	3T-MRI・CT	クレアチニン値	mg/dL
検査部位 (該当する項目1つに○印をご記入ください。)			
(頭部) 脳+脳血管・眼窩・副鼻腔・聴器・口腔・顎関節・下垂体	(脊椎) 頸椎・胸椎・腰椎・仙尾椎・頸胸椎・胸腰椎・全脊椎		
(頸部) 甲状腺・食道・咽頭喉頭・頸部血管	(四肢) 左/右 手指骨・手根骨・手・手関節・前腕・肘関節・上腕・肩関節		
(胸部) 肺・心臓・乳房・胸骨肋骨鎖骨・胸部大血管	左/右 足指骨・足根骨・足・足関節・下腿・膝関節・大腿・股関節		
(腹部) 肝胆膵脾腎・肝臓・MRCP・腎臓副腎・腹部大血管	(下肢血管) 下肢動脈・下肢静脈		
(骨盤部) 子宮卵巣・前立腺・精巣・でん部・寛骨坐骨恥骨	(その他) ( )		
画像出力方法	CD-ROM (DICOM・JPEG) Flex-View (web 配信)		

※検査予約のお電話を頂いた後、依頼内容確認のため当用紙をFAX送信頂きますようお願い申し上げます。  
大分先端画像診断センター (ODIC) 検査予約受付 TEL:0977-66-4116 FAX:0977-66-6441

## 診療情報提供書

大分先端画像診断センター(ODIC) 担当医 殿

検査予定日 年 月 日 午前・午後 時 分～  
(診断レポート返送希望日 月 日 午前・午後) ※至急対応を希望される場合、ご記入ください。

## &lt;紹介元施設・ご担当医師情報&gt;

紹介元医療機関名	病 院 医 院 診 療 所 ク リ ニ ッ ク	診療科目	担当医氏名 (フルネーム)
TEL ( )		科	

## &lt;紹介患者情報&gt;

フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
お 名 前		男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳
ご 住 所			確認連絡・緊急時連絡先 — —	外 来 入 院 中
臨床診断名				
実施した 画 像 診 断	CT MRI 超音波 その他 ( ) ※過去に実施した画像診断については、出来るだけCD-ROM等お持ち頂きますようお願い申し上げます。			

## &lt;臨床経過情報&gt;

## &lt;検査依頼情報&gt;

検査装置	3T-MRI・CT	クレアチニン値	mg/dL
検査部位 (該当する項目1つに○印をご記入ください。)			
(頭部) 脳+脳血管・眼窩・副鼻腔・聴器・口腔・顎関節・下垂体	(脊椎) 頸椎・胸椎・腰椎・仙尾椎・頸胸椎・胸腰椎・全脊椎		
(頸部) 甲状腺・食道・咽頭喉頭・頸部血管	(四肢) 左/右 手指骨・手根骨・手・手関節・前腕・肘関節・上腕・肩関節		
(胸部) 肺・心臓・乳房・胸骨肋骨鎖骨・胸部大血管	左/右 足指骨・足根骨・足・足関節・下腿・膝関節・大腿・股関節		
(腹部) 肝胆脾腎・肝臓・MRCP・腎臓副腎・腹部大血管	(下肢血管) 下肢動脈・下肢静脈		
(骨盤部) 子宮卵巣・前立腺・精巣・でん部・寛骨坐骨恥骨	(その他) ( )		
画像出力方法	CD-ROM (DICOM・JPEG) Flex-View (web 配信)		

## 検査注意事項

検査予定日 年 月 日 午前・午後 時 分～  
(診断レポート返送希望日 年 月 日 午前・午後) ※至急対応を希望される場合、ご記入ください。

## &lt;紹介元施設・ご担当医師情報&gt;

紹介元医療機関名	病 院 医 院 診 療 所 ク リ ニ ッ ク	診療科目	担当医氏名 (フルネーム)
TEL ( )		科	

## &lt;紹介患者情報&gt;

フリガナ		性 別	生 年 月 日	年 齢
お 名 前		男・女	明・大・昭・平 年 月 日	歳
ご 住 所			確認連絡・緊急時連絡先 — —	外 来 入 院 中

## 当日ご持参いただくもの

健康保険証 (老人医療受給者証) 診療情報提供書 お薬手帳

## 食事・お薬について

- 医師から処方された薬は、通常通りご服用頂いても問題ありません。
- 腹部および骨盤部の検査を受診される方は、食物が検査に影響を及ぼす可能性がありますので、検査の5時間前から絶食となります。ただし、水分は摂って頂いても問題ありません。

## MRI検査の注意点

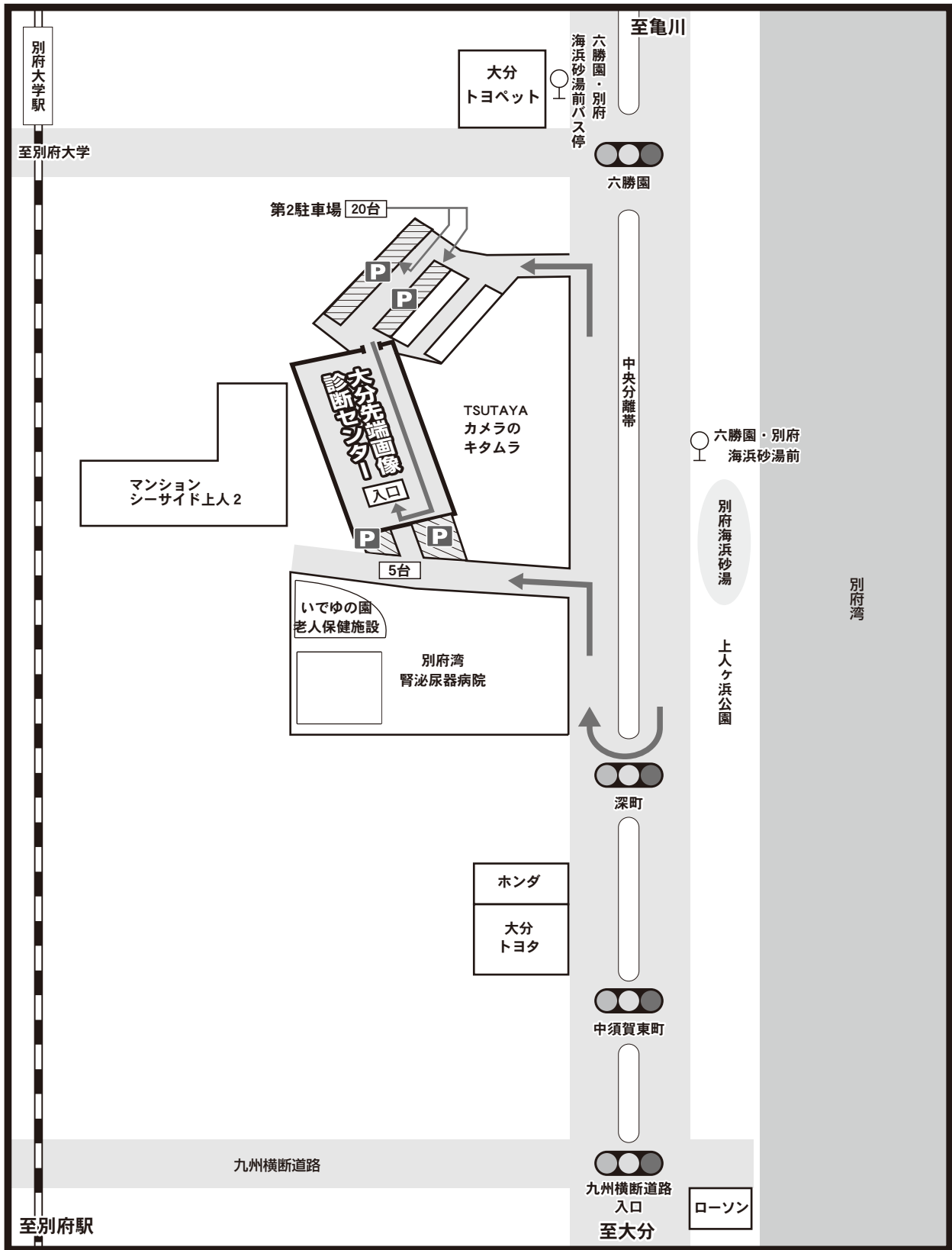
- MRI検査では、強い磁石と電波を使います。通常、人体には無害であることが確認されていますが、日常では経験しない強い磁石を使いますので、次の事項に注意してください。
- 心臓ペースメーカーや刺激電極等を身につけている方は、MRI検査は受診できません。
  - 体内に人工関節等の金属が埋め込まれている方は、金属の影響により正常な検査画像が得られない場合があります。以前に外科的手術を受けられた方・その可能性がある方は、事前に担当医およびスタッフまでお申し出ください。
  - 妊娠中またはその可能性のある方は、胎児に対する影響で未解明な点がありますので、担当医へご相談ください。
  - 検査時間は、20分～60分程度です。(検査の内容で変わります。)
  - 検査中は狭いところに入り、大きな音がします。狭い場所が苦手な方・閉所恐怖症の方は事前にお申し出ください。
  - 検査費用は、3割負担の保険でおよそ8,000～15,000円程度です。(検査の内容で変わります。)  
また、医師の判断により追加検査(造影検査など)が行われる場合は、追加の費用が発生します。

## CT検査の注意点

- エックス線を当てて検査しますので、妊娠中またはその可能性のある方は、お申し出ください。
- 検査時間は、15分～30分程度です。(検査の内容で変わります。)
- 検査費用は、3割負担の保険でおよそ7,000～15,000円程度です。(検査の内容で変わります。)

※検査結果につきましては、紹介元施設の主治医の先生からの説明となります。

# アクセス



- 徒歩 ・ JR日豊本線「別府大学駅」より徒歩 3分
- お車 ・ JR日豊本線「別府駅」より車で15分 ・ 「別府国際観光港」より車で 5分
- ・ 大分自動車道「別府IC」より車で10分

⚠️ ◎正面エントランス前の駐車台数は5台です。満車の場合は第2駐車場へ駐車ください。  
 ◎ご迷惑になりますので、近隣の駐車場 (TSUTAYA、カメラのキタムラ、シーサイド上人2など) に駐車しないでください。



**大分先端画像診断センター**  
 〒 874-0023 大分県別府市上人ヶ浜9組  
 TEL : 0977-66-4116 FAX : 0977-66-6441