保険種別		
		保険
		労災
		交通事故

ＣＴ検査　（指示）

（患者住所は診療録記載の通り）

ID
氏名

生年月日

所属　　年月日

依頼医	撮影技師

撮影日　　年　　月　　日

予約時間　AM PM　　時　　分

管電圧	管電流	時間
120kV	200mA	1.0sec

半切	枚

CT番号

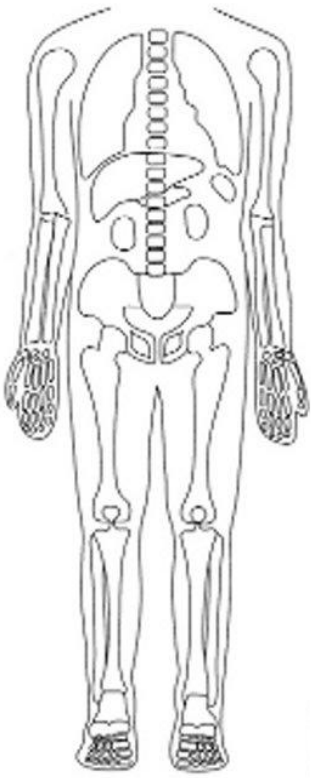
単純・造影

43	☐ オムニパーク300シリンジ	100ml	V
21	☐ オイパロミン 300シリンジ	100ml	V
47	☐ 生食シリンジ	10ml	V
	☐		V

頭部 7812 7800	☐ 頭部（OM-line） ☐ 頭部（Base-line） ☐ 前額断（　　） ☐ 鼻咽腔 ☐（　　）	胸部 7813 7798	☐ 肺 ☐ 縦隔 ☐（　　）
頸部 7813 7798	☐ 甲状腺 ☐（　　）	腹部 7813 7798	☐ 上腹部（肝胆膵腎） ☐ 骨盤部 ☐ 腎・尿管・膀胱 ☐ DIC-CT ☐（
脊椎 7813 7798	☐ 頸椎（C　　） ☐ 胸椎（Th　　） ☐ 腰椎（L　　） ☐ 仙椎（S　　）	四肢 7814 7806	☐ 上肢（　　） ☐ 下肢（　　）

臨床診断・検査目的

所見：



診断：

年　　月　　日　　診断医：

伊豆赤十字病院