

## CT検査伝票・照射録

※太枠内（ID・造影剤名以外）の記入をお願いします

検 査 日：（西暦）	2024. 1. 11	予約時間：	9:00
I D	： 書かないでください	医療機関名：	〇〇クリニック
フリガナ	ヤマダ タロウ	依頼医師	： 原 太郎
氏 名	： 山田 太郎		
生年月日	：（西暦） 1980. 1. 1	画像データ：	（〇）要・（ ）不要
性 別	：（〇）M・（ ）F	読影結果	：（〇）要・（ ）不要
年齢：	43 歳	体重：	50 kg
（〇）単純 （ ）造影 … （ ）オムニパーク 100ml （ ）オムニパーク 150ml			
頭 頸 部	（ ）頭部 （ ）内耳孔 （ ）副鼻腔 （ ）頸部 （ ）甲状腺		
胸 腹 部	（ ）胸部 （ ）肺気腫測定 （ ）胸部～骨盤 （ ）肺気腫測定 （ ）内臓脂肪測定 （〇）腹部～骨盤 （ ）内臓脂肪測定		
脊 椎	（ ）頸椎 （ ）胸椎 （ ）腰椎		
その他の部位			
主 訴	右下腹部痛		
病 歴	：		
臨床所見	： 虫垂炎疑い		

120 KV

220・Auto mAs

mGy

mGy・cm

技師