

腹部超音波検査依頼書

患者名	(ふりがな)
生年月日	年 月 日 歳 性別： 男 / 女

※検査時には画像データや各種検査資料等を患者さん渡し、持参してもらって下さい。

症 状	
診断名	
検査目的	目的臓器 <input type="checkbox"/> 肝 <input type="checkbox"/> 胆 <input type="checkbox"/> 膵 <input type="checkbox"/> 腎 <input type="checkbox"/> 他 ()