上部消化管透視検査 依頼書

①患者情報			
患者名		生年月日	年 月 日
		•	
②検査依頼に必要な	全情報		
検査部位	□ 下咽頭		
	□ 食道		
	□ 胃・十二指腸		
検査目的の詳細事項(現病歴・臨床症状など)は診療情報提供書(紹介状)に記載ください。			
特記事項			
	* 下部消化管造影検査は、k	食査予約を行っており	ませんので、
	外来診察の初診予約のシス	ステムでご紹介くださ	(V) _o
③透視検査に必要な	:情報		
既往歴	□ 心疾患 □ 緑内障	□ 前立腺肥大	症
	□ 高血圧 □ 糖尿病	□ 褐色細胞腫]
	□ その他		
	上記の時期/治療内容		
	210 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		J
	□ 消化管の手術歴		
	上記の時期/手術内容		
			J
妊娠・授乳の 有 無	□無□妊娠中	── 授乳中 ※妊娠中の	場合は検査ができません。

感染症名

□有

無

感染症の有無

2023.12 改訂