

診療情報提供書（画像診断依頼書）

さいたまセントラルクリニック ご担当医様

以下の患者様の画像診断をお願い申し上げます。

予約日時： 年 月 日（午前 午後） 時 分

貴医療機関 TEL.	診療科	担当医師（フルネーム）
-------------------	-----	-------------

検査 依頼	☐ PET/CT のみ	○体幹（頭頂～大腿基部まで） ○脳のみ
	☐ PET/CT と MRI 同日	MRI 撮像範囲 ○脳 ○頭頸部 ○乳房 ○上腹部（肝臓） ○上腹部（胆・膵・腎） ○骨盤部 ○その他（ ）
	☐ MRI のみ	○脳 MRI・MRA ○頭頸部 ○乳房 ○上腹部（肝臓） ○上腹部（胆・膵・腎） ○骨盤部 ○頸椎 ○胸椎 ○腰椎 ○その他（ ）
	MRI 造影剤	○造影剤なし ○造影剤あり クレアチニン値（ mg/dl） eGFR30 未満の方や喘息治療中の方は原則単純撮影となります。

ふりがな			性 別		
患 者 様 名	様		男・女		
生 年 月 日	○TOS 年 月 日(才) ○HO西暦		TEL :	()	体重: kg
臨 床 診 断	☐ 肺癌 ☐ 乳癌 ☐ 頭頸部癌 ☐ 食道癌 ☐ 胃癌 ☐ 大腸癌 ☐ GIST ☐ 脳腫瘍 ☐ 肝癌 ☐ 胆嚢癌 ☐ 胆管癌 ☐ 膵癌 ☐ 子宮癌 ☐ 卵巣癌 ☐ 前立腺癌 ☐ 皮膚癌 ☐ 悪性リンパ腫 ☐ 多発性骨髄腫 ☐ 軟部組織腫瘍 ☐ その他 ()				
検 査 目 的	☐ 病期診断 ☐ 転移再発診断 ☐ その他 () ※スクリーニングおよび良悪鑑別は自費となります。				
持 込 画 像	☐ CT ☐ MRI ☐ US ☐ MMG ☐ RI ☐ 単純 X 線 ☐ 他 ()				

病 理 検 査 ・ 腫瘍マーカー ・ 臨床経過等 ※必ずご記入 ください。	
---	--

治 療 歴	手 術 歴	○無○有	年	月	術式	化 学 療 法	○無○有	年	月
			年	月	術式	放射線治療	○無○有	年	月
						ガリウムシンチ	○無○有	年	月

糖 尿 病	○無 ○有 (	mg/dl)	※経口糖尿病薬・インスリンの使用は検査時間にあわせ 前日または当日の使用制限があります。	現在状況	○外来 ○入院中
ペースメーカー	○無 ○有		妊 娠 ○無 ○有	自力歩行	○可 ○車椅子 ○ストレッチャー
体内金属	○無 ○有 (	)	感 染 症 ○無 ○有 (	30分静止	○可 ○不可
人工肛門	○無 ○有 (	)	喘 息 ○無 ○有	閉所恐怖症	○無 ○有
告 知	○済 ○未 (	)	アレルギー ○無 ○有 (	経口摂取	○可 ○不可 (

検査予約電話直通

048 - 658 - 3733 または 代表電話 048 - 658 - 3741

診療情報提供書

FAX 048 - 658 - 3734

診療情報提供書（画像診断依頼書）

さいたまセントラルクリニック ご担当医様

以下の患者様の画像診断をお願い申し上げます。

予約日時： 年 月 日（午前 午後） 時 分

貴医療機関	診療科	担当医師（フルネーム）
TEL.		

検査 依頼	☐ PET/CT のみ	○体幹（頭頂～大腿基部まで） ○脳のみ
	☐ PET/CT と MRI 同日	MRI 撮像範囲 ○脳 ○頭頸部 ○乳房 ○上腹部（肝臓） ○上腹部（胆・膵・腎） ○骨盤部 ○その他（ ）
	☐ MRI のみ	○脳 MRI・MRA ○頭頸部 ○乳房 ○上腹部（肝臓） ○上腹部（胆・膵・腎） ○骨盤部 ○頸椎 ○胸椎 ○腰椎 ○その他（ ）
	MRI 造影剤	○造影剤なし ○造影剤あり クレアチニン値（ mg/dl） eGFR30 未満の方や喘息治療中の方は原則単純撮影となります。

ふりがな			性 別		
患 者 様 名	様		男・女		
生 年 月 日	○ＴＯＳ ○ＨＯ西暦		年	月	日（才）
			TEL：	（ ）	体重： kg
臨 床 診 断	☐ 肺癌 ☐ 乳癌 ☐ 頭頸部癌 ☐ 食道癌 ☐ 胃癌 ☐ 大腸癌 ☐ GIST ☐ 脳腫瘍 ☐ 肝癌 ☐ 胆嚢癌 ☐ 胆管癌 ☐ 膵癌 ☐ 子宮癌 ☐ 卵巣癌 ☐ 前立腺癌 ☐ 皮膚癌 ☐ 悪性リンパ腫 ☐ 多発性骨髄腫 ☐ 軟部組織腫瘍 ☐ その他（ ）				
検 査 目 的	☐ 病期診断 ☐ 転移再発診断 ☐ その他（ ） ※スクリーニングおよび良悪鑑別は自費となります。				
持 込 画 像	☐ CT ☐ MRI ☐ US ☐ MMG ☐ RI ☐ 単純 X 線 ☐ 他（ ）				

病 理 検 査 ・ 腫瘍マーカー ・ 臨床経過等 ※必ずご記入 ください。	
---	--

治 療 歴	手 術 歴	○無○有	年	月	術式	化 学 療 法	○無○有	年	月
			年	月	術式	放射線治療	○無○有	年	月
						ガリウムシンチ	○無○有	年	月
糖 尿 病	○無 ○有 (	mg/dl)	※経口糖尿病薬・インスリンの使用は検査時間にあわせ 前日または当日の使用制限があります。			現 在 状 況	○外来 ○入院中		
ペースメーカー	○無 ○有		妊 娠	○無 ○有		自 力 歩 行	○可 ○車椅子 ○ストレッチャー		
体内金属	○無 ○有 (	)	感 染 症	○無 ○有 (	)	30 分 静 止	○可 ○不可		
人工肛門	○無 ○有 (	)	喘 息	○無 ○有		閉所恐怖症	○無 ○有		
告 知	○済 ○未 (	)	アレルギー	○無 ○有 (	)	経口摂取	○可 ○不可 (		)

検査予約電話直通

048 - 658 - 3733 または 代表電話 048 - 658 - 3741

診療情報提供書

FAX 048 - 658 - 3734

さいたまセントラルクリニック ご担当医様

以下の患者様の画像診断をお願い申し上げます。

予約日時： 年 月 日（午前 午後） 時 分

貴医療機関 TEL.	診療科	担当医師（フルネーム）
-------------------	-----	-------------

検査 依頼	☐ PET/CT のみ	○体幹（頭頂～大腿基部まで） ○脳のみ
	☐ PET/CT と MRI 同日	MRI 撮像範囲 ○脳 ○頭頸部 ○乳房 ○上腹部（肝臓） ○上腹部（胆・膵・腎） ○骨盤部 ○その他（ ）
	☐ MRI のみ	○脳 MRI・MRA ○頭頸部 ○乳房 ○上腹部（肝臓） ○上腹部（胆・膵・腎） ○骨盤部 ○頸椎 ○胸椎 ○腰椎 ○その他（ ）
	MRI 造影剤	○造影剤なし ○造影剤あり クレアチニン値（ mg/dl） eGFR30 未満の方や喘息治療中の方は原則単純撮影となります。

ふりがな		性 別	
患 者 様 名	様	男・女	
生 年 月 日	○TOS ○HO西暦	年 月 日(才)	TEL : () 体重 : kg

☐健康保険証及び各種医療受給者証
☐主治医からお預かりした紹介状（診療情報提供書）
☐主治医からお預かりした、MRI・CT等の検査データBOMやフィルム

ご来院の6 時間前からはお食事を摂らないようにしてください。それ以降にお食事をされますと、検査に影響が
ることがあります。糖分の含まれない飲み物（水、お茶）はご自由にお飲みいただけます。

糖尿病のお薬（飲み薬・インスリン注射など）を使用されている方は、検査前の使用に制限があります。こちらからご案内する指示に従って使用を中止してください。また、検査前日より下剤の服用を中止してください。それ以外の飲み薬（心臓病・高血圧等のお薬）は、通常通り服用いただけます。

・体内に以下の金属を埋め込んだことのある方はお申し出ください。
心臓ペースメーカー・血管等ステント・脳動脈瘤等クリップ・人工内耳・人工関節・その他金属
 ・腹部の検査および造影剤を使用する検査の場合は、ご来院の4時間前からはお食事を摂らないようにして下さい。
 ・MR検査は強い磁石を利用しています。検査室内には金属類は持ち込めません。

装身具（ヘアピン・ネックレス・イヤリング・指輪 等）

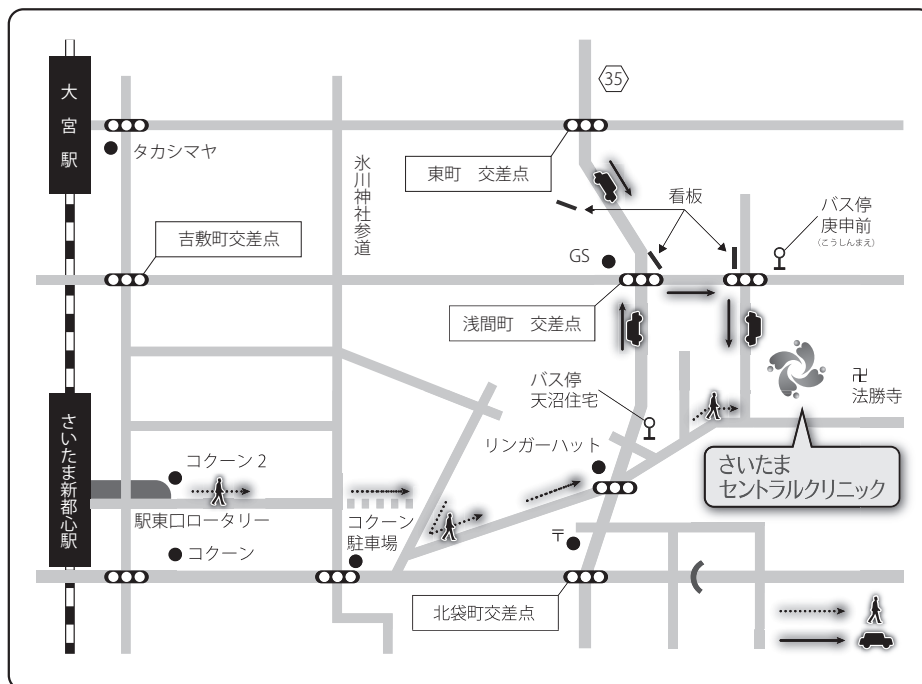
眼鏡・入れ歯・義手・エレキバン・針・時計・携帯電話

磁気カード（キャッシュカード・テレホンカード・受診カード 等）

*時計、携帯電話は故障する可能性があります。

*磁気カードは使用不能になります。

検査予約担当：TEL 048-658-3733（受付時間 9:00～18:00）



電車でのアクセス

JR さいたま新都心駅から徒歩 15 分
JR 大宮駅よりバス 10 分

〈東京方面から〉

宇都宮線(東北本線)・高崎線の普通列車または上野東京ライン下り電車で、さいたま新都心駅まで約 25 分。

〈新宿、池袋方面から〉

湘南新宿ライン、埼京線などで赤羽駅へ。
赤羽駅から大宮方面行きの京浜東北線または上野東京ライン、宇都宮線、高崎線の下り普通列車へ乗り換え。
※湘南新宿ライン・快速列車は、「さいたま新都心」駅には停車いたしませんので、ご注意ください。

〈宇都宮、高崎方面から〉

上野東京ライン上り電車、または宇都宮線・高崎線の普通列車上野駅行きを利用。
※湘南新宿ライン・快速列車は、「さいたま新都心」駅には停車いたしませんので、ご注意ください。

送迎バスのご案内

さいたま新都心駅東口よりシャトルバスをご利用いただけます。
乗り場や発車時刻につきましては検査予約部門(048-658-3733)までお問い合わせください。

車でのアクセス

銀座・新宿から車で約 40 分

〈都心方面から首都高速をご利用の場合〉

首都高速5号線 → 高速埼玉新都心線 → 「新都心西」出口

〈東北道、関越道、常磐道をご利用の場合〉

東京外環道 → 美女木 JCT → 高速埼玉新都心線 → 「新都心西」出口

〈高崎・熊谷方面から〉

国道17号線 → 「八幡通り」交差点を左折 → さいたま新都心駅

バスでのアクセス

大宮駅東口より東武バス利用

⑥番乗り場：天沼循環「庚申前」下車徒歩 5 分。

タクシーでのアクセス

さいたま新都心駅東口から約 5 分 1.6 km
大宮駅東口から約 10 分 2.4 km

医療法人峯昭会



さいたまセントラルクリニック

〒330-0834 埼玉県さいたま市大宮区天沼町 2-759
さいたまメディカルタウン 3F
TEL 048-658-3741 (代表)
<http://www.saitama-cc.or.jp/scc>