

# 心筋 SPECT 検査申込書

※患者間違いを防ぐために当院「**受診歴の有無**」「**患者 ID**」を出来るだけ記載いただくようご協力お願いいたします。

## 【患者情報】

↓当院の患者 ID が分かれれば記載してください

当院の受診歴： 無・有 → 患者 ID ( \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ )

ふりがな \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男・女 )

生年月日 <sup>M・T</sup> \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳 )

住所     -

(TEL \_\_\_\_\_ ) (携帯 \_\_\_\_\_ )

## 【紹介元】

紹介日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

FAX \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

外来患者の紹介 入院中の患者の紹介

【希望日】 いつでも良い 希望日 ( ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ) 不都合日 ( \_\_\_\_\_ )

## 【検査種別】

心筋血流 SPECT ( 負荷 ( 運動・薬剤 ) ・安静 )

( Tc-99m-tetrofosmin ( その他 : Tl-201・Tc-99m-MIBI ) )

心筋交感神経 SPECT ( I-123-MIBG )

心筋脂肪酸代謝 SPECT ( I-123-BMIPP )

【心臓疾患】 ( \_\_\_\_\_ )

労作性狭心症 ( 疑い ) 安静時狭心症 ( 冠攣縮性・異型・疑い ) 心筋梗塞

心筋症 ( 拡張型 肥大型 高血圧性 その他 ( \_\_\_\_\_ ) )

心サルコイドーシス

心筋交感神経障害 ( パーキンソン病 レビー小体病 その他 ( \_\_\_\_\_ ) )

たこつぼ型心筋症 その他 ( \_\_\_\_\_ )

【その他】 気管支喘息 ( 既往を含む ) ペースメーカー 除細動器

【入院中】 である でない

臨床経過、検査目的 ( 貴院の書式 ( 別紙 ) でもかまいません )

## 【使用している薬剤】

Ca 拮抗剤 ( \_\_\_\_\_ ) β遮断剤 ( \_\_\_\_\_ )

スタチン ( \_\_\_\_\_ ) ACE 阻害剤 ( \_\_\_\_\_ )

亜硝酸剤 ( \_\_\_\_\_ ) 抗血小板薬 ( \_\_\_\_\_ )

## 【治療歴】

冠動脈バイパス術 ( \_\_\_\_\_ )

ステント留置 ( ステント詳細 : \_\_\_\_\_ )

○左前下行枝 ( LAD ) ○左回旋枝 ( LCX ) ○右冠動脈 ( RCA ) ○その他 ( \_\_\_\_\_ )

JA 長野厚生連佐久総合病院 佐久医療センター

TEL 0267-62-8181 ( 代表 ) TEL 0267-88-7316 ( 連携室直通 )

高機能診断センター  
FAX 0267-88-7219

地域医療連携室  
FAX 0267-88-7248