読影依頼書

年　　月　　日

患者氏名		生年月日	年　　月　　日	性別	男 女
主訴					
読影目的					
血液データ	WBC:　　CRP:　　CREA: 血液データ添付　　あり ・ なし				
病院名 医師名					

当院技師記入欄(担当技師:　　)

患者 ID			
撮影日	年　　月　　日	読影日	年　　月　　日
□ 読影依頼　□予約枠　□テンプレート作成			