

部位選択

部位選択

腎機能障害の有無

造影の有無

造影の有無

読影の有無

クリックして日付入力

検査時間

クリックして日付入力

有 無

有 無

有 無

有 無

有 無

有 無

性別を選択

頭部  頸部  乳腺  縦隔　腹部（ 肝・胆嚢・膵臓MRCP　 腎臓）

骨盤腔（ 子宮・卵巣  前立腺・膀胱）  頸椎　 胸椎　 腰椎  仙椎尾骨

左右選択

左右選択

頭部（ 頭蓋内・ 顔面・ 中内耳） 上・下顎・ 頸部

胸部・ 腹部・ 骨盤腔・ 頸椎  胸椎　 腰椎　 仙椎・尾骨