

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