

# AIC

## 循環器検査専用

紹介状(診療情報提供書)

AIC画像検査センター  
at AIC八重洲クリニック

AIC画像検査センター  
at 筑波大学附属病院敷地内



依頼元コード

当院の検査施設は、2か所ございます

### 八重洲 AIC 八重洲クリニック

ご予約TEL  
**0120-786-055**

依頼票FAX  
**03-6202-3377**

診療時間  
月～土 9:00～21:00  
日・祝 9:00～18:00

### つくば AIC 画像検査センター

ご予約TEL  
**0120-973-019**

依頼票FAX  
**029-853-0071**

診療時間  
月～金 8:30～18:00  
土 9:00～13:00  
日・祝 休診

ご予約方法は表紙の裏面にてご案内しております



検査依頼票は4枚1組です

1枚目 紹介状  
AIC画像検査センター用  
(FAX・患者様持参用)

2枚目 紹介状  
貴院控え

3枚目 予約票  
患者様検査当日持参用  
(ご来院前の確認事項)

4枚目 地図  
当院の検査施設は、2か所ござ  
います。ご注意ください

### AIC画像検査センター

東京都中央区日本橋2-1-18 at AIC八重洲クリニック

### AIC画像検査センター

茨城県つくば市天久保2-1-16 at 筑波大学附属病院敷地内

AIC画像検査センターは、AIC八重洲クリニック、筑波大学附属病院にて開設している ADVANCED IMAGING CENTERです

## ご予約の方法 1 医療機関からご予約のお電話をいただく場合

- 手順1・・・検査依頼内容が決まりましたら、検査を受ける場所のご予約 TEL 番号へお電話ください。 ☎八重洲 0120-786-055 ☎つくば 0120-973-019
- 手順2・・・予約電話を終えましたら、紹介状の③受診場所に✓を入れ来院日時をご記入いただき、④貴院結果説明日・再診日と下記項目をご記入ください。
- ① 患者様情報 ② 紹介元医療機関  
⑤ 検査機器 ⑥ 造影の有無 ⑦ 検査部位 ⑧ 臨床情報 ⑨ 検査の注意事項  
⑪ 画像 CD・レポートについて
- 手順3・・・造影有の場合は、⑩造影剤使用の禁忌をご確認いただき、該当箇所に✓をしてください。
- 手順4・・・3枚目の予約票と4枚目の地図を患者様にお渡しください。
- 手順5・・・1枚目の紹介状をFAXにてお送りください。
- ☎八重洲 03-6202-3377 ☎つくば 029-853-0071
- FAX 送信ができない場合  
1枚目の紹介状を封をした状態で患者様にお渡しいただき、検査当日に3枚目の予約票と一緒に持参いただくようお願いください。

## ご予約の方法 2 患者様よりお電話でご予約いただく場合

- 手順1・・・紹介状の③検査受診場所と来院日時欄をご記入いただき、  
④ 患者様ご自身で予約される場合 に✓を入れ、貴院結果説明日・再診日をご記入ください。
- 手順2・・・下記項目をご記入ください。  
①、②、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑪
- 手順3・・・3枚目の予約票と4枚目の地図を患者様にお渡しください。  
その際、来院日時のご予約は、患者様ご自身がお電話にて行っていただくよう、ご説明をお願いいたします。
- 手順4・・・1枚目の紹介状をFAXにてお送りください。
- ☎八重洲 03-6202-3377 ☎つくば 029-853-0071

### 八重洲 AIC 八重洲クリニック

☎ ご予約TEL  
**0120-786-055**

☎ 依頼票FAX  
**03-6202-3377**

🕒 診療時間  
月～土 9:00～21:00  
日・祝 9:00～18:00

### つくば AIC 画像検査センター

☎ ご予約TEL  
**0120-973-019**

☎ 依頼票FAX  
**029-853-0071**

🕒 診療時間  
月～金 8:30～18:00  
土 9:00～13:00  
日・祝 休診

1 患者様情報

貴院カルテ番号

フリガナ

氏名

生年月日

男・女

携帯電話番号

その他電話番号

自宅・勤務先  
その他( )



担当医

科

殿

循環器 紹介状 八重洲 AIC八重洲クリニック つくば AIC画像検査センター  
TEL 0120-786-055 TEL 0120-973-019  
(診療情報提供書) FAX 03-6202-3377 FAX 029-853-0071

2 紹介元医療機関 依頼元コード

(名称)

(所在地)

診療科

ご担当医師名

緊急連絡先携帯電話  
または内線番号

内線

3 受診場所 来院日時(貴院からのご予約)

八重洲 20 年 月 日( ) 午前 時 分 来院  
つくば 来院受付の後、問診・医師による診察・着替・検査の順にご案内します

4 患者様ご自身で予約される場合、ご記入ください。  
検査部位(患者様用に複写されます) 貴院結果説明日・再診日 未定

月 日 午前 午後 時 分

5 検査機器 エコーは、MRI又はCTと同日検査が可能です。

MRI( 3.0T 1.5T どちらでも可) CT  
エコー(八重洲のみ)

6 造影の有無 一任の判断基準は表紙の裏をご参照ください。

造影 単純 一任  
(当院医師が造影の必要性を判断します)

7 検査部位(注)どれか1つを選択し、✓をしてください。

心臓CT検査

冠動脈  
TAVI術前検査  
アブレーション用(心臓3D)

心臓MRI検査

シネ撮像および、心機能解析は標準で実施

単純 冠動脈MRA  
造影 LGE(心筋症精査)  
負荷Perfusion(虚血精査)  
オプション 冠動脈MRA  
※いずれか1つ T1-Mapping(ECV, nativeT1)

血管精査(CT 造影)

大動脈 場所( ~ )  
腎動脈  
下肢動脈  
下肢静脈  
トリプルルールアウト(冠動脈・肺塞栓・大動脈解離)

血管精査(MRI 単純)

大動脈 MRIは1部位のみ 場所( )  
腎動脈  
下肢動脈

八重洲のみ 生理検査 ※CT/MRIと同時依頼可能。生理検査のみもお受けします。

心エコー 頸動脈エコー ABI ホルター心電図

ACHD検査

ACHD(CT 単純) ACHD-FLOW(MRI 単純)  
ACHD(CT 造影) ACHD-LGE(MRI 造影)

8 臨床情報

< 読影医指定 >

症状・臨床経過: 不整脈 息切れ 息苦しさ 動悸 胸痛(労作時・安静時) 心窩部痛 背部痛 下肢(痛み・しびれ・冷感)  
高血圧 脂質異常症 糖尿病 喫煙(無・有・禁煙中) 肥満 腎不全 透析 その他( )

診察所見及び治療経過: 心電図異常 検査異常(心電図・エコー・血液・その他( ))  
ステント留置後( ) バイパス後( ) その他( )

造影 心臓 MRIオーダーの際には、検査24時間前からのカフェイン摂取制限を患者にお伝えいただきますようお願いいたします。

9 検査の注意事項 当てはまる項目に✓をしてください。

禁忌 妊娠している方  
人工内耳・中耳  
ペースメーカー  
条件付禁忌 体内埋込型医療機器(除動器、脳脊髄刺激電極等)  
※MRI対応型であってもMRI検査不可  
※CT検査では、機器により条件が異なります。お問合せ下さい。  
持続自己血糖測定器(リブレ等)  
体内埋込式インスリンポンプ  
ホルター心電図  
体内金属(脳動脈クリップ等)  
部位・いつから・素材  
鉄粉含む増毛パウダー/1日タイプの白髪染め  
マグネットネイル、ミラーネイル  
経皮型吸収貼付薬(例:エストラーナテープ)

CT及びMRI造影不可  
MRI検査不可  
撮影範囲内にある場合  
CT検査不可  
外せない場合  
MRI/CT検査不可  
部位、素材により  
MRI検査不可  
となる場合あり  
頭部のMRI検査不可  
外せない場合  
MRI検査不可

10 造影使用の禁忌

※造影禁忌に該当する場合、当院医師の判断により検査を中止する場合がございます。予めご了承ください。

・気管支喘息 無(造影可) 有(造影不可)  
・小児喘息の成人後発作 無(造影可) 有(造影不可)  
・造影剤副作用歴 無(造影可)  
有(MRI ガドリニウム)(造影不可) 有(CT ヨード)(造影不可)  
・腎障害 無 有 不明  
測定値: クレアチニン( mg/dl) 検査日:  
eGFR30以上(造影可) 未満(造影不可) 透析中(CT可、MRI不可)  
・甲状腺機能亢進症 現在の治療: 無 有(MRI可、CT不可)  
採血値:(TSH: FT4: TG:  
甲状腺機能の安定(CT可)造影後、必ず血液検査でホルモン値を確認してください。  
・薬剤アレルギー 無 有(薬剤名: )  
・感染症 無 有(名称: ) 不明  
・βブロッカーについて 使用中 使用可 使用不可(禁忌)  
※アナフィラキシー対応の際に必要な情報です。

11 画像CD・レポートについて

画像CD Viewer付 Viewer無  
通常 宅配便(有料・追跡可)  
普通郵便(無料)  
お急ぎ(無料) インターネット配信  
レポート 宅配便(有料・追跡可)  
普通郵便(無料)  
お急ぎ(無料) インターネット配信  
でき次第FAX

1 患者様情報

貴院カルテ番号

フリガナ

氏名

生年月日

男・女

携帯電話番号

その他電話番号

自宅・勤務先  
その他( )



担当医

科

殿

循環器 紹介状 八重洲 AIC八重洲クリニック つくば AIC画像検査センター  
TEL 0120-786-055 TEL 0120-973-019  
(診療情報提供書) FAX 03-6202-3377 FAX 029-853-0071

2 紹介元医療機関 依頼元コード

(名称)

(所在地)

診療科

ご担当医師名

緊急連絡先携帯電話  
または内線番号

内線

3 受診場所 来院日時(貴院からのご予約)

八重洲 20 年 月 日( ) 午前 時 分 来院  
つくば 来院受付の後、問診・医師による診察・着替・検査の順にご案内します

4 患者様ご自身で予約される場合、ご記入ください。

検査部位(患者様用に複写されます) 貴院結果説明日・再診日 未定  
月 日 午前 午後 時 分

5 検査機器 エコーは、MRI又はCTと同日検査が可能です。

MRI( 3.0T 1.5T どちらでも可) CT  
エコー(八重洲のみ)

6 造影の有無 一任の判断基準は表紙の裏をご参照ください。

造影 単純 一任  
(当院医師が造影の必要性を判断します)

7 検査部位(注)どれか1つを選択し、✓をしてください。

心臓CT検査	心臓MRI検査 シネ撮像および、心機能解析は標準で実施	血管精査(CT 造影)	血管精査(MRI 単純)
冠動脈	単純 冠動脈 MRA	大動脈	大動脈 MRIは1部位のみ
TAVI術前検査	造影 LGE(心筋症精査)	腎動脈	腎動脈
アブレーション用(心臓3D)	負荷 Perfusion(虚血精査)	下肢動脈	下肢動脈
	オプション 冠動脈 MRA	下肢静脈	
	※いずれか1つ T1-Mapping(ECV, nativeT1)	トリプルルールアウト(冠動脈・肺塞栓・大動脈解離)	

八重洲のみ 生理検査 ※CT/MRIと同時依頼可能。生理検査のみもお受けします。

心エコー 頸動脈エコー ABI ホルター心電図

ACHD検査

ACHD(CT 単純) ACHD-FLOW(MRI 単純)  
ACHD(CT 造影) ACHD-LGE(MRI 造影)

8 臨床情報

< 読影医指定 >

症状・臨床経過: 不整脈 息切れ 息苦しさ 動悸 胸痛(労作時・安静時) 心窩部痛 背部痛 下肢(痛み・しびれ・冷感)  
高血圧 脂質異常症 糖尿病 喫煙(無・有・禁煙中) 肥満 腎不全 透析 その他( )

診察所見及び治療経過: 心電図異常 検査異常(心電図・エコー・血液・その他( ))  
ステント留置後( ) バイパス後( ) その他( )

造影 心臓 MRIオーダーの際には、検査24時間前からのカフェイン摂取制限を患者にお伝えいただきますようお願いいたします。

9 検査の注意事項 当てはまる項目に✓をしてください。

禁忌	妊娠している方	CT及びMRI造影不可
	人工内耳・中耳	
	ペースメーカー	MRI検査不可
	体内埋込型医療機器(除細動器、脳脊髄刺激電極等)	撮影範囲内にある場合
条件付禁忌	※MRI対応型であってもMRI検査不可	CT検査不可
	※CT検査では、機器により条件が異なります。お問合せ下さい。	外せない場合
	持続自己血糖測定器(リブレ等)	MRI/CT検査不可
	体内埋込式インスリンポンプ	
	ホルター心電図	部位、素材により
	体内金属(脳動脈クリップ等)	MRI検査不可
	部位・いつから・素材	となる場合あり
	鉄粉含む増毛パウダー/1日タイプの白髪染め	頭部のMRI検査不可
	マグネットネイル、ミラーネイル	外せない場合
	経皮型吸収貼付薬(例: エストラナテープ)	MRI検査不可

10 造影使用の禁忌

※造影禁忌に該当する場合、当院医師の判断により検査を中止する場合がございます。予めご了承ください。

気管支喘息 無(造影可) 有(造影不可)	小児喘息の成人後発作 無(造影可) 有(造影不可)
造影剤副作用歴 無(造影可) 有(MRI ガドリニウム)(造影不可) 有(CT ヨード)(造影不可)	腎障害 無 有 不明
測定値: クレアチニン( mg/dl) 検査日:	測定値: eGFR30 以上(造影可) 未満(造影不可) 透析中(CT可, MRI不可)
甲状腺機能亢進症 現在の治療: 無 有(MRI可, CT不可)	採血値: (TSH: FT4: TB: )
薬剤アレルギー 無 有(薬剤名: )	甲状腺機能の安定(CT可)造影後、必ず血液検査でホルモン値を確認してください。
感染症 無 有(名称: )	βブロッカーについて 使用中 使用可 使用不可(禁忌)
	※アナフィラキシー対応の際に必要な情報です。

11 画像CD・レポートについて

画像 CD	Viewer付 Viewer無
通常	宅配便(有料・追跡可) 普通郵便(無料)
お急ぎ(無料)	インターネット配信
レポート	通常 宅配便(有料・追跡可) 普通郵便(無料)
お急ぎ(無料)	インターネット配信
送付方法	でき次第FAX

1 患者様情報

貴院カルテ番号

フリガナ

氏名

生年月日

男・女

携帯電話番号

その他電話番号

自宅・勤務先  
その他( )



担当医

科

殿

循環器

予約票

八重洲 AIC八重洲クリニック  
TEL 0120-786-055  
FAX 03-6202-3377

つくば AIC画像検査センター  
TEL 0120-973-019  
FAX 029-853-0071

2 紹介元医療機関 依頼元コード

(名称)

(所在地)

診療科

ご担当医師名

緊急連絡先携帯電話  
または内線番号

内線

3 受診場所 来院日時(貴院からのご予約)

八重洲 つくば 20 年 月 日( ) 午前 午後 時 分 来院

来院受付の後、問診・医師による診察・着替・検査の順にご案内します

5 検査機器 エコーは、MRI又はCTと同日検査が可能です。

MRI( 3.0T 1.5T どちらでも可) CT  
エコー(八重洲のみ)

4 患者様ご自身で予約される場合、ご記入ください。  
検査部位(患者様用に複写されます) 貴院結果説明日・再診日 未定

月 日 午前 午後 時 分

6 造影の有無 一任の判断基準は表紙の裏をご参照ください。

造影 単純 一任  
(当院医師が造影の必要性を判断します)

患者様記入欄 点線枠内の患者様確認事項は、来院前に必ずご記入ください

以下の質問にて、「✓」がある場合は、ご来院いただいても検査が八重洲 03-6202-3370 月~土 9時~21時 日・祝 9時~18時  
出来ないことがありますので、ご来院前までに必ずご連絡ください。つくば 029-875-9970 月~金 8:40~18時 土 8:40~13時

1. 5 検査機器が「MRI」の方へ(CT・エコー検査の方はご記入不要です): 当てはまる項目に✓をしてください。

禁忌の金属  
条件付金属  
その他

2. 5 検査機器が「CT」の方へ(MRI・エコー検査の方はご記入不要です): 当てはまる項目に✓をしてください。

妊娠している  
体内埋込型機器(除細動器) 脳脊髄刺激電極 持続自己血糖測定器(リブレ等) 体内埋込式インスリンポンプ ホルター心電図

3. 6 造影の有無が「造影」・「一任」の方へ(単純の方はご記入不要です): 当てはまる項目に✓をしてください。

腎臓のご病気や腎臓障害がある ※可能でしたら、血液検査の結果を検査当日にお持ち下さいますようお願いいたします。  
気管支喘息と診断されたことがある 過去に造影検査で副作用を起こしたことがある 感染症がある(肝炎・HIV・梅毒など)  
妊娠している 現在、授乳中 過去に薬剤でアレルギー症状が起こったことがある

上記の内容に相違ないことを確認しご署名ください。未成年者の方は検査実施に関する保護者の同意としてご署名ください。保護者氏名 Guardian's Name 続柄 relationship

フリガナ氏名 Name 男 MALE / 女 FEMALE 生年月日 明・大 年 月 日 昭・平 (y) (m) (d)

ご住所 Address

携帯電話番号 Cell phone number 自宅勤務先 家族の連絡先 症状のある方は、必ずご記入ください 家族の携帯自宅・勤務先

検査の結果、経過観察が必要な方には、登録されている電話番号にリマインダーをお送りする場合があります。ご不要の方は[ ]リマインダーを希望しないに✓をしてください。[ ]リマインダーを希望しない  
今回撮影した画像データを学術利用等させていただきたい場合があります。学術利用等は、個人情報は一切排除した上で行います。ご理解の程、よろしく申し上げます。[ ]学術利用等に同意しない

検査にあたっての  
ご注意

検査画像に影響がでるため、以下の点にご注意ください

MRI検査 **造影**の方

カフェイン制限

検査の**24時間前**より、カフェインを含む食品・飲料  
(お茶、コーヒー、紅茶、コーラ、ココア、栄養ドリンク、  
ウーロン茶、チョコレート等)をお控えください。

MRI検査 **非造影**の方

CT検査 **造影** 非造影の方

エコー検査の方

検査にあたっての制限はありません。

検査料金

3割負担目安



MRI (非造影) 9,000円~12,000円

CT (非造影) 6,000円~8,000円

エコー 3,000円~5,000円

MRI (造影) 12,000円~17,000円

CT (造影) 11,000円~15,000円

追加CD 2,200円(税抜価格2,000円・消費税10%)



お支払いにはVISA・MASTER・JCB・AMEX・Dinersのクレジットカードをご利用いただけます

検査当日

- 1** 検査当日は、予約票に記載された来院時間に受付へお越し下さい。  
来院受付の後、問診・医師による診察・着替・検査の順にご案内します

当日ご持参いただくもの	お持ちの方はご持参ください
<p>予約票(本書) ご来院前に&lt;患者様記入欄&gt;を <b>必ずご記入ください</b></p>	<p>お薬手帳</p>
<p>保険証 ご紹介元医療機関の診察券 忘れずにご持参ください</p>	<p>過去の検査結果(採血・画像検査)</p>

※ **ご予約のお時間に遅れる場合は、必ずお電話ください。**

ご予約のお時間を過ぎますと、次のお時間の患者様との関係上により、お時間やお日にちのご変更等をさせて頂く場合がございます。

八重洲 TEL: **03-6202-3370**

つくば TEL: **029-875-9970**

**2** 当日の流れ

検査内容や当日の状況により、お時間が前後する場合があります。また、ご予約時間と検査開始時間は異なります。

来院受付

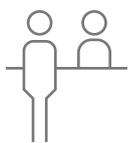
検査説明

お支度

検査

お着替え

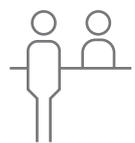
お会計



問診・禁忌事項確認



検査の内容により  
検査時間は異なります



来院から検査開始まで 約60分

検査 約30~60分

検査後 約20~30分

ご来院からお帰りまでの所要時間 約1時間50分~2時間半

当院の検査施設は、2か所ございます。ご確認のうえ、ご来院ください

# 東京 八重洲

## AIC八重洲クリニック 地図

東京都中央区日本橋2-1-18 TEL 03-6202-3370

### 最寄駅のご案内

- JR東京駅 八重洲北口より 徒歩4分
  - 東京メトロ東西線・銀座線 日本橋駅 A7、B0、B5出口より 徒歩1分  
※ 都営浅草線でお越しの方は、地下通路をご利用ください
  - 東京メトロ半蔵門線・銀座線 三越前駅 B5、B6出口より 徒歩6分
- お車でのご越しの方へ**  
 当院専用の駐車場はございません。  
 お車でのご越しの方は、お近くの有料駐車場をご利用ください。



**受付のご案内**

心臓以外の検査の方は **2階受付**となります  
 通路奥のエレベーターよりお上がりください

心臓の検査の方は **1階受付**となります  
 こちらの自動ドアよりお入りください

検査により受付が異なります。ご注意ください

# 茨城 つくば

## AIC画像検査センター 地図

茨城県つくば市天久保2-1-16 TEL 029-875-9970

### ▼Googleマップ



**鉄道・バスをご利用の方へ**

乗車：つくばセンターバスターミナル（つくば駅前）  
 降車：筑波メディカルセンター前（徒歩5分）

のりば	行き先	乗車時間
5番	下妻駅、右下駅、筑波大学病院（右、左回り） 建築研究所（平日のみ）	約3分
6番	筑波大学循環（右回り）、筑波大学中央	

**拡大図**

筑波大学 附属病院 AIC画像検査センター  
 （筑波大学附属病院敷地内）

救急車専用入口よりお入りください

**お車でのご越しの方へ**  
 当院の駐車場が満車の場合には、筑波大学附属病院の一般立体駐車場にお停めください。駐車券を無料券へ交換いたします。

