

# 死亡時画像診断検査依頼書

撮像依頼者は太枠内を記入して下さい。

検査依頼の種類	1. 病院Ai      2. 警察Ai		取扱警察署	警察      署			
撮影依頼者	機関名			死亡診断書・ 死体検案書作成者	機関名		
	氏名				氏名	印	
死亡者氏名			1. 男 2. 女	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年      月      日 (      ) 歳	
死亡日時	平成	年	月	日	午前・午後	時      分	
発見日時 (死亡日時不明のとき)	平成	年	月	日	午前・午後	時      分	
最終生存日時 (死亡日時不明のとき)	平成	年	月	日	午前・午後	時      分	
死亡又は発見場所 及びその住所・種別	1. 死亡場所      住所						
	2. 発見場所						
1. 医療機関      )      2. 自宅      3. その他 (      )							
死亡もしくは 発見に至る状況							
心肺蘇生術の有無	1. 有 (およその継続時間      分)      2. 無						
既往症							
遺体の状態	1. 病死疑い      2. 交通事故      3. 転倒・転落      4. 溺水 5. 火災      6. 窒息      7. 中毒      8. その他 (      )				腐敗の 有無	1. 有 (軽度・中等度・高度) 2. 無      3. その他 (      )	
体表所見							

# 死亡時画像診断情報提供書

撮像依頼者は太枠内を記入して下さい。

検査依頼の種類	1. 病院Ai      2. 警察Ai		取扱警察署	警察署	
撮影依頼者	機関名		死亡診断書・ 死体検案書作成者	機関名	
	氏名			氏名	印

死亡者氏名		1. 男 2. 女	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 ( ) 月 ( ) 日 歳
死亡日時	平成	年	月	日	午前・午後 時 分
発見日時 (死亡日時不明のとき)	平成	年	月	日	午前・午後 時 分
最終生存日時 (死亡日時不明のとき)	平成	年	月	日	午前・午後 時 分
死亡又は発見場所 及びその住所・種別	1. 死亡場所	住所			
	2. 発見場所	住所			
死亡もしくは 発見に至る状況	1. 医療機関 ( ) 2. 自宅 3. その他 ( )				
心肺蘇生術の有無	1. 有 (およその継続時間 分) 2. 無				
既往症					
遺体の状態	1. 病死疑い 2. 交通事故 3. 転倒・転落 4. 溺水 5. 火災 6. 窒息 7. 中毒 8. その他 ( )			腐敗の有無	1. 有 (軽度・中等度・高度) 2. 無 3. その他 ( )
体表所見					
撮像日時	平成	年	月	日	午前・午後 時 分
撮像施設	住所		施設名		
撮像機器の種類 および機種	1. CT 2. MRI 3. その他 ( )		機種名	撮像者	1. 診療放射線技師 2. 医師 3. その他
					氏名
撮像部位 (複数選択可)	1. 頭部 2. 頸部 3. 胸部 4. 腹部 5. 骨盤部 6. 上肢 7. 下肢 8. 1~5のすべて 9. 1~7のすべて 10. その他 ( )				
画像所見					
死因推定の可否	1. 可 2. 否	1の場合 推定される死因			
その他特に付言すべきことがら					
〔機関名及び所在地〕 又は医師の住所	診断年月日		平成	年	月 日
	本提供書発行年月日		平成	年	月 日
(氏名)	医師				