

# 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						