ประชาชื่น สุราษฎร์ เอ็มอาร์ไอ

SURAT P.C. IMAGING CENTER CO.,LTD.

ให้บริการโดย บริษัท สุราษฎร์ พี.ซี. อิมเมจจิ้ง เซ็นเตอร์ จำกัด
อาคาร MRI โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 56 หมู่2 ถนนศรีวิชัย ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี 84000
โทรศัพท์ : 08-8227-5404, 08-8227-5407 E-mail:spcmri@gmail.com

REQUEST FORM

อ.ปราณีตพร ม.ว.

VN _____ Date 8 ก.พ. 61

Name นายกิตติ ขัดทรัพย์ Age 37 Sex M Weight _____ Kgs.

Address 7 ม.6 ต.ปากฉลุง อ.พนม จ.สุราษฎร์ Tel 098-9401352

MRI (Magnetic Resonance Imaging)

- [1] Brain 45101
- [1.1] Brain+Skull Base 45101+45120
- [1.2] Brain+IAC 45101+45220
- [1.3] Brain+Hipocampus 45101+45104
- [1.4] Brain+Pituitary 45101+45110
- [1.5] Brain+Cranial Nerve 45101+45130
- [2] Orbits 45211
- [3] Nasopharynx include Necknode 45999
- [4] Pituitary 45110
- [5] Brachial plexus 45160
- [6] Sinuses/PNS 45231
- [7] Breasts (2 sides) 45331
- [8] Chest 45301
- [9] Upper Abdomen 45501
- [10] Lower Abdomen 45501
- [11] MRCP+Upper Abdomen 45512
- [12] Shoulder RT/LT 45701
- [13] Elbow RT/LT 45701
- [14] Wrist RT/LT 45701
- [15] Hip RT/LT 45701
- [16] Knee RT/LT 45701
- [17] Ankle RT/LT 45701
- [18] _____ Spines one part+Screening Whole Spines 45999
- [19] Cervical Spines 45140
- [20] Thoracic Spines 45140
- [21] Lumbosacral Spines 45140
- [22] CervicoThoracic Spines 45140
- [23] Thoracolumbar Spines 45140
- [24] Whole Body Screening 45999
- [25] MR Bone Scan 45999
- [26] Others 45999

MRI+MRA(Magnetic Resonance Angiography)

- [27] Brain Include Carotid Artery 45102+45250
- [28] Thoracic Aorta 45420
- [29] Abdominal Aorta 45420
- [30] Renal Artery 45613
- [31] Femoral Artery and Peripheral Runoff 45760+45760
- [32] Others 45020

MRI+MRV(Magnetic Resonance Venography)

- [33] Brain 45101+45011
- [34] Portal Vein 45513
- [35] IVC 45505
- [36] Femoral Vein and Peripheral Runoff 45761+45761

Clinical ♀ อายุ 37 ปี. เกษตร UTD Cr = 0.65 (8/2/2561)

CC: ปวดสะโพกขวา ลงขา มา 1 ปี.

PI: 1 ปีก่อน ปวดสะโพกขวา ร้าวลงขา. ไม่มีประวัติ trauma ทานยาแก้ปวดแล้วดีขึ้น

Imp spondylolisthesis L4/5
Instability L5-S1

ข้อห้ามสำหรับการตรวจ MRI
1 Cardiac Pacemaker
2 Aneurysm clips/vascular stent
3 Cardiac Valve Prosthesis
4 Metallic Foreign body

Referring Physician นพ.เกรียงศักดิ์ Phone _____

Address ศพ. 52202 E-mail: _____

เพื่อความสะดวกของท่านกรุณาโทรฯนัดล่วงหน้าที่ 08-8227-5404, 08-8227-5407 เปิดบริการทุกวันไม่มีวันหยุด
โปรดนำฟิล์มเก่าทุกชนิดที่เกี่ยวข้องมาเพื่อเปรียบเทียบ