症例紹介

札幌医科大学附属病院　治験センター

安 田　宛

FAX:011-616-3112

e-mail:chiken-stroke＠sapmed.ac.jp

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関情報 | | | | | |
| 医療機関名 | |  | | | |
| 住所 | |  | | | |
| TEL | |  | | FAX |  |
| ふりがな | |  | | e-mail |  |
| 医師名 | |  | |
| 患者情報 | |  | | | |
| ふりがな | |  | | | |
| 氏　名 | |  | | | |
| 生年月日 | | □昭和　 □平成　　　　　年　　　月　　　日　（　　歳）　□男性　 □女性 | | | |
| 健康保険の種類 | | □社会保険　□国民保険　□共済保険 □生活保護　□無保険　□その他（　　　　　　　　　） | | | |
| 連絡先 | 住所 |  | | | |
| TEL |  | | | |
| 経過 | | 脳梗塞発症日 | 20　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
|  | | | |
| 画像データ：　提供可能なものがありましたらチェックしてください。 | | | | | |
| □頭部MRI　[□T2　□FLAIR　□Diffusion　□T2\*□その他（　　　　　　　　　　　）]  □頭部MRA　□頚部MRA　□頭部CT　□頭部3D-CTA　□頚部3D-CTA　□脳血管造影  □その他（　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | |