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（　　　　　　　　　　　　　 ） |