



患者姓氏 PATIENT LAST NAME 患者全名 PATIENT FULL FIRST NAME 今天的日期 TODAY'S DATE 出生日期 DATE OF BIRTH

临床适应症/体征/症状 (未排除):

CLINICAL INDICATIONS/SIGNS/SYMPTOMS (NOT RULE/OUT):

ICD-10:

Hung-Sam Lee, DO

38-08 Union street, Suit 7B, Flushing, NY 11354

T: (718) 762-1888 · F: (718) 762-1889

医生签名 (必填)

PHYSICIAN SIGNATURE (REQUIRED)

患者 PATIENTS:

电话预约 用手机拍下这张表格及文字, 或发送电子邮件至RX@ZPRAD.COM

CALL TO MAKE AN APPOINTMENT TAKE A CELL PHONE PHOTO OF THIS FORM AND TEXT OR EMAIL IT TO RX@ZPRAD.COM

MRI (磁共振成像)

3T 宽口径 3T Wide-Bore 1.5T 宽口径 1.5T Wide-Bore

1.2 开放式 1.2 Open-Sided

3T宽口径或1.5T宽口径 Either 3T or 1.5T Wide-Bore

使用及未使用造影剂 With & without contrast 未使用造影剂 No contrast

采用静脉镇静 With I.V. sedation

神经/ENT (耳鼻喉)/脊椎

- 大脑 Brain 眼眶 Orbits 脑垂体 Pituitary 内听道 IAC 颈椎 Cervical spine 胸椎 Thoracic spine 腰椎 Lumbar spine 骶骨/尾骨 Sacrum/coccyx 脑脊液流量 CSF Flow 弥散张量成像 DTI 灌注成像 Perfusion 磁共振波谱分析 MR spectroscopy 颞下颌关节 TMJ 颈部/腮腺软组织 Soft tissue neck/parotid

磁共振血管成像 MRA

- 颈动脉磁共振血管成像 Carotid MRA 颅内/脑底动脉环 Intracran/circle of Willis 颅内/磁共振静脉造影片 Intracran/MR venogram 磁共振静脉造影片 MR venogram 详细说明 Specify NOVA 颈动脉 Carotid 主动脉弓 Aortic arch 仅腹主动脉 Abdominal aorta only 肾动脉 Renal arteries 肠系膜动脉 Mesenteric arteries 主动脉/下肢 Aorta/lower extremities

胸部和身体 Chest & Body

- 胸部 Chest 乳腺磁共振成像 Breast MRI 心脏磁共振成像 Cardiac MRI 功能 Function 存活 Viability 纵隔膜 Mediastinum 臂神经丛 Brachial plexus 锁骨/胸锁关节 Clavicle/sc joint 肩胛 Scapula 胸骨 Sternum 胸廓出口 Thoracic outlet 腹部 Abdomen 骨盆 Pelvis 临床骨盆/磁共振排粪造影术 Dynamic pelvis/MR defogram 前列腺 Prostate 小肠造影 Enterography 磁共振胆胰管成像 MRCP 直肠磁共振成像 Rectal MRI 其它 Other

骨科 Orthopedic

- 肩膀 Shoulder 右 R 左 L 上臂 Upper arm 右 R 左 L 肘部 Elbow 右 R 左 L 前臂 Forearm 右 R 左 L 腕关节 Wrist 右 R 左 L 手 Hand 右 R 左 L 手指 Finger 右 R 左 L 详细说明 Specify 骨盆 Pelvis 右 R 左 L 臀部 Hip 右 R 左 L 大腿 Thigh 右 R 左 L 膝盖 Knee 右 R 左 L 小腿 Lower leg 右 R 左 L 踝关节 Ankle 右 R 左 L 脚 Foot 右 R 左 L 脚趾 Toe 右 R 左 L 软骨图 Cartilage mapping 磁共振关节造影 MR arthrogram 详细说明 Specify

数字化乳腺X线摄影与计算机辅助诊断 Digital Mammography with CAD

采用三维乳腺断层融合 With 3D Breast Tomosynthesis 请根据乳腺X线需求, 预约乳房超声波检查。 Please schedule breast sonogram appointment if needed based on the mammogram.

普查 (无明显发现/症状) Screening (no palpable finding or symptoms) 双侧 Bilateral 右 Right 左 Left

诊断 - 必须选择理由 Diagnostic - Must select reason(s) 双侧 Bilateral 右 Right 左 Left 额外诊断图像 Additional diagnostic views 短期跟进 Short term follow up 出现新肿块或增厚 New lump, mass or thickening 原来的肿块变大 Old lump or mass increased in size 新的乳头溢液 New nipple discharge 新的乳头内陷 New inverted nipple 皮肤变化 (凹陷、发红或乳房异常增大) Skin changes (dimpling, redness or abnormal increase in breast size) 淋巴结病 Lymphadenopathy 目前使用他莫昔芬、弗隆或瑞宁得 Current use of Tamoxifen, Femara or Arimidex

超声检查 Ultrasound

- 乳腺 Breast 双侧 Bilateral 右 R 左 L 甲状腺 Thyroid 阴囊/睾丸 Scrotal/testicular 经直肠前列腺 Transrectal prostate 骨盆 (女生生殖器造影术) Pelvis (GYN) 经腹 Transabdominal 经阴道 Transvaginal 经腹/经阴道 Transabdominal/Transvaginal 宫腔超声造影 Hysterosonogram 孕期产检 Obstetrical 腹部 Abdomen 仅主动脉 Aorta only 腹膜后腔 Retroperitoneum (肾/膀胱) (Renal/Bladder) 其他 Other 血管 Vascular 颈动脉多普勒 Carotid doppler 静脉多普勒 Venous doppler 下肢 Lower extremity 右 R 左 L 双侧 Bilateral 上肢 Upper extremity 右 R 左 L 双侧 Bilateral 动脉多普勒 Arterial doppler 下肢 Lower extremity 右 R 左 L 双侧 Bilateral 上肢 Upper extremity 右 R 左 L 双侧 Bilateral 肾动脉多普勒 Renal arterial doppler

计算机断层扫描 CT

- 使用造影剂 With Contrast 未使用造影剂 Without Contrast 使用及未使用造影剂 With & Without Contrast
 仅口服造影剂 Oral Contrast Only 仅静脉注射造影剂 IV Contrast Only
 口服及静脉注射造影剂 Oral & IV Contrast

计算机断层扫描血管造影 CT Angiography

- 心脏冠脉计算机断层扫描血管造影
兼钙化积分 (需要使用造影剂)
CTA Coronary artery CTA w/ calcium scoring (needs contrast)
 胸部计算机断层扫描血管造影/肺栓塞 Chest CTA/PE
 仅钙化积分 Calcium scoring only
 计算机断层扫描血管造影片 (需要使用造影剂)
CT angiogram (needs contrast)
 颅内 Intracranial
 颈动脉 Carotid
 主动脉弓/胸主动脉 Aortic arch/thoracic aorta
 肾 Renal
 下肢血流变化 Lower extremity run off

神经/耳鼻喉 Neuro/ENT

- 大脑 Brain
 眼眶 Orbits
 颞骨 Temporal bones
 鼻窦 Paranasal sinuses
 颈部软组织 Soft tissues neck

肌肉骨骼 Musculoskeletal

- 关节 Joint 详细说明 Specify _____
 末肢 Extremity 详细说明 Specify _____
 扫描图 Scanogram

脊柱 Spine

- 颈椎 Cervical
 胸椎 Thoracic
 说明水平 Specify levels _____

腰 Lumbar

- 骶骨/尾骨 Sacrum/coccyx

身体 Body

- 肾结石 Stone hunt
 血尿 Hematuria
 仅胸部 Chest only
 颈部/胸部/腹部/骨盆软组织
Soft tissues neck/ chest/ abdomen/pelvis
 仅颈部软组织 Soft tissues neck only
 胸部/腹部/骨盆 Chest/abdomen/pelvis
 腹部/骨盆 Abdomen/pelvis
 小肠造影 Enterography
 仅腹部 Abdomen only
 仅骨盆 Pelvis only
 三相肝脏 Triple phase liver

其他 Other

核医学 Nuclear Medicine

- 骨骼扫描 Bone scan
 如需要, 进行单光子发射计算机化断层显像
Add SPECT if needed
 全身显像 Whole body
 骨三相显像 3 phase
区域 Region _____
 心脏 Cardiac
 心肌灌注应激研究 Myocardial perfusion stress study
 通过跑步/运动 With treadmill/ exercise
 通过药物 With pharm. agent
 多层放射性核素血管造影 (门控血池)
MUGA (gated blood pool)
 甲状腺 Thyroid
 吸收及扫描 Uptake & scan
 碘-131治疗 I-131 treatment
剂量 Dose _____
 HIDA/DISIDA
 通过胆囊收缩素 With cholecystokinin
 肾 Renal
 通过利尿剂进行清除 With lasix washout
 DTPA 促排灵
 甲状旁腺 Parathyroid
 胃排空 Gastric emptying
 其他 Other _____

介入活组织检查 Interventional Biopsy

- 甲状腺 Thyroid 肺 Lung 肝 Liver
 超声引导下进行乳腺细针抽吸指明区域 US Breast FNA
指明区域 Specify Region _____
 超声引导下进行核心活检 (包括术后乳腺)
US Core Biopsy (includes post procedure mammo)
指明区域 Specify Region _____
 立体定向活检 (包括术后乳腺)
Stereotactic Biopsy (includes post procedure mammo)
指明区域 Specify Region _____
 首先进行靶向超声。如果发现病变, 则在超声引导下进行活检
Perform targeted US first, if lesion identified, biopsy under US
 共振成像引导下进行乳腺活检1 指明区域 MRI Breast Biopsy 1
指明区域 Specify Region _____
 首先进行靶向超声。如果发现病变, 则在超声引导下进行活检
Perform targeted US first, if lesion identified, biopsy under US
 其他 Other _____

正电子发射计算机断层扫描/计算机断层扫描 PET/CT

- 如需要, 使用计算机断层扫描静脉注射造影剂
Add CT intravenous contrast if needed
 正电子发射计算机断层扫描/计算机断层扫描授权号码:
PET/CT Auth#: _____
 78608 脑部正电子发射计算机断层扫描 Brain PET
 78815 颅底至大腿中部
Base of skull to mid thigh
 78816 头顶部至脚趾 (黑色素瘤治疗方案)
Top of head to toes (melanoma protocol)
 其他: Other: _____

磁共振成像/正电子发射计算机断层扫描 MRI/PET

- 如需要, 使用磁共振成像静脉注射造影剂
Add MR intravenous contrast if needed
 正电子发射计算机断层扫描授权号码:
PET Only Auth#: _____
 78608 脑部正电子发射计算机断层扫描 Brain PET
 78812 头顶至大腿中部
Top of head to mid thigh
 78813 头顶部至脚趾 (黑色素瘤治疗方案)
Top of head to toes (melanoma protocol)
 附加磁共振成像 身体部位
With additional MRI Body region: _____
 磁共振成像授权 MRI Auth#: _____

超声波心动图 Echocardiogram

数字化X射线 患者可在线打印登记表 Digital X-RAY Patients can print registration forms online

- | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 头盖骨 Skull | <input type="checkbox"/> 腰椎 L spine | <input type="checkbox"/> 骨龄 Bone age | <input type="checkbox"/> 腕关节 Wrist | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L | <input type="checkbox"/> 胫骨/腓骨 Tibia/fibula | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L |
| <input type="checkbox"/> 眼眶 Orbits | <input type="checkbox"/> 骶骨 Sacrum | <input type="checkbox"/> 肋骨 Ribs | <input type="checkbox"/> 手 Hand | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L | <input type="checkbox"/> 踝关节 Ankle | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L |
| <input type="checkbox"/> 面颊骨 Facial bones | <input type="checkbox"/> 胸部 Chest | <input type="checkbox"/> 肩膀 Shoulder | <input type="checkbox"/> 手指 Fingers | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L | <input type="checkbox"/> 脚 Foot | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L |
| <input type="checkbox"/> 鼻骨 Nasal bones | <input type="checkbox"/> 腹部 (阑尾/输尿管)
F/U abdomen | <input type="checkbox"/> 肱骨 Humerus | <input type="checkbox"/> 臀部 Hips | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L | <input type="checkbox"/> 脚趾 Toes | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L |
| <input type="checkbox"/> 颈椎 C spine | <input type="checkbox"/> 腹部 (肾、输尿管和膀胱)
KUB abdomen | <input type="checkbox"/> 肘部 Elbow | <input type="checkbox"/> 大腿骨 Femur | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L | <input type="checkbox"/> 其他: Other: | _____ |
| <input type="checkbox"/> 胸椎 T spine | <input type="checkbox"/> 骨盆 Pelvis | <input type="checkbox"/> 前臂 Forearm | <input type="checkbox"/> 膝盖 Knee | <input type="checkbox"/> 右 R <input type="checkbox"/> 左 L | | |

双能X线骨密度 DXA Bone Density

