

検査日		病院名	
氏名		診療科	
ID番		担当医	
生年月		検査部	頭部
年齢		造影剤	
性別		フィル	4枚

## 所見

## 頭部CT（単純）

1. (左)頭頂～後頭部の皮下に、血腫と少量の皮下気腫を認めます。
2. 骨折・頭蓋内出血・脳挫傷は認められません。  
その他にも異常は認められません。

【皮下血腫・気腫。】

## 画像

