

CT 検査予約票

患者様情報

ご紹介施設情報

フリガナ

施設名

氏名

生年月日 明・大・昭
・平・令 年 月 日 (才)

紹介医師名

性別 男 女 その他

検査予定日時

令和 年 月 日 (曜日) :

造影剤の使用 あり・なし

食事絶食の有無 なし・検査予約時間の4時間前から絶食

- 検査は予約制になっておりますので、当日は予約時間の30分前に新館で受付を済ませ、放射線科窓口へ **CT 検査予約票 (この用紙)** をお出しください。
- 予定日時に検査が受けられなくなった場合は、受診された医療機関へご連絡ください。
- 造影剤を使った検査をされる患者様は、別紙お渡しした **問診と同意書** に記入していただき、当日に恵生会病院までお持ちください。 検査当日までに **造影剤使用時の注意事項** に目を通しておくようお願いします。

正確なよい診断を得るために、次の指示を守ってください。

検査種類	食事	水分	薬の服用	授乳中の方
造影検査	4時間前から絶食	1時間前に適度飲水	<u>糖尿病・心臓病</u> の薬を服用中の方は主治医にお知らせください	48時間後からが望ましい
腹部検査	4時間前から絶食	制限なし	主治医にご相談ください	制限なし
上記以外	なし	制限なし	制限なし	制限なし

- 検査は痛みを伴いませんが、息止めや身体を動かさないなどの制約があります。
- 金属のついた衣服や金属製の装飾品（ヘアピン、ピアス、ネックレスなど）は検査前に取り除いてください。
- 検査の所用時間は約10分～30分です。
- 検査の都合により、開始時間が前後することがありますのでご了承ください。

連絡先

医療法人恵生会

恵生会病院

放射線科

〒579-8036

大阪府東大阪市鷹殿町 20 番 29 号

TEL(072)-982-5101(代)