

～ CT 検査を受けられる方へ ～

(紹介元医療機関名)

患者氏名 検査日 月 日 時 分

- 1) 検査当日は、検査準備の都合上、ご予約時間の 20 分前にはご来院ください。
- 2) 食事について
 - ・腹部 CT の方 → 午前の検査では朝食、午後の検査では昼食を取らないでください。
 - ・腹部 CT 以外の方 → 普通に食べてきてください。
- 3) 検査当日、下記の書類を 3F 総合受付に出してください。
 - ・保険証
 - ・外部 CT 予約票
 - ・CT 造影剤の説明と同意書、採血結果（造影検査の場合のみ）
 - ・当院の診察券（当院受診歴のある方）
- 4) 検査時間は 15～30 分程度ですが、検査内容によってはそれ以上かかることがあります。
- 5) 検査中はできるだけ動かないようにしてください。
- 6) お薬は、通常とおり服用してください。（※糖尿病薬については、主治医の指示に従って下さい）
- 7) ご都合により検査日時の変更・キャンセルを希望される場合は、早めにご連絡下さい。
- 8) その他ご不明な事がありましたら、ご連絡ください。

お問い合わせ・ご予約については **熱海所記念病院**

電話番号（連携課直通） **0557-81-5012** 担当：放射線科受付