

～ CT 検査説明書(予約票) ～

(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。
当院にて造影検査前の採血をする場合は、ご予約時間の 60 分前にはご来院下さい。

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。
・尿が溜まった状態での検査のため、検査直前の排尿は避けて頂き、
1～2 時間前にすませて下さい。
- ・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 (この用紙)
- ・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) 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)

6) 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。

7) その他ご不明な事がありましたら、ご連絡ください。

*** 造影検査を受ける方へ**

- ・造影剤の副作用防止の為、検査前にコップ一杯程度の水を取って下さい。
ただし、乳製品の飲用はなさらないで下さい。
- ・造影剤は尿として排泄されますので、検査終了後は水を多めにとるようにして下さい。
なお、水分制限をしている方は、主治医に相談して下さい。

お問い合わせ・ご予約については **熱海所記念病院 放射線科**

電話番号 (代表) **0557-82-3000 (内線 808)** 担当：外部依頼担当技師