

CT 検査予約票（紹介用）

様

あなたの検査日時は、 月 日（ 曜日）

午前 ・ 午後 時 分です。

この用紙と紹介状・保険証を

検査予約時間の **30 分前**までに **くすの木病院 受付** へお出してください。

○造影剤を使用する方

造影CT	腹部	骨盤部	頭頸部	胸部	四肢
食事の制限	あり	あり	あり	あり	あり
服薬の時間	30分前まで	30分前まで	30分前まで	30分前まで	30分前まで
尿をためる	不要	尿をためる	不要	不要	不要

○造影剤を使用しない方

単純CT	腹部	骨盤部	頭頸部	胸部	四肢
食事の制限	あり	あり	なし	なし	なし
服薬の時間	30分前まで	いつでもよい	いつでもよい	いつでもよい	いつでもよい
尿をためる	不要	尿をためる	不要	不要	不要

* * 注意すること * *

◆食事制限のある方へ

- ・午前の検査の場合、当日の朝は食事を摂らないで来院してください。
- ・午後の検査の場合、朝食は軽く摂り、その後は食事を摂らないで来院してください。

◆飲水制限のある方へ

- ・**水**は飲んでもかまいません。牛乳、ジュース、お茶等は飲まないで下さい。
ただし、日常生活において水分制限のある方は医師の指示に従って下さい。

◆服薬について

飲み薬は、医師の指示に従って下さい。薬の種類によっては、一時的に中止する場合があります。特に指示がない場合はできるだけ検査の **30 分前**までにお飲み下さい。

- ◆膀胱の検査をする場合は、検査時に膀胱内に尿をためた状態にしておいてください。
- ◆心臓ペースメーカーや植込み型除細動器が入っている方は、事前にお申し出下さい。

◆**喘息**や**アレルギー**、**妊娠の可能性**がある方は、必ずお申し出下さい。

- ◆その他、ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせ下さい。

医療法人社団 三思会 くすの木病院 放射線科

TEL 0274-24-3111 (代)