

# CT検査患者説明書

	あなたの検査日は、 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 時 分 です
	依頼医

検査部位		
<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 骨盤	<input type="checkbox"/> 単純のみ
<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 全腹	<input type="checkbox"/> 単純+造影
<input type="checkbox"/> 上腹部(肝・胆・膵・腎)	<input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 造影のみ

◇腹部検査や造影検査のある方は、検査が  
**午前の方は朝食** を必ず飲食せずにおいで下さい。  
**午後の方は昼食**

## CT検査を受けられる方に(必ずお読みください)

- ◇ 外来受付で受診科の受付をした後、この用紙を放射線科受付に、検査時刻の15分前くらいに提出してください。
- ◇ 初診の方は、受付に時間がかかりますので検査予定時刻の30分前には、御来院下さい。
- ◇ 他の検査により特別に時刻を指示された方、食事制限などの指示を受けた方は、その指示にも従ってください。
- ◇ 救急など都合により、検査時刻が前後することがあります。ご了承下さい。
- ◇ 薬によるアレルギーや持病・手術の既往などある場合、必ず依頼医師に確認してください。造影検査のある場合当日撮影ができなくなる場合がございます。
- ◇ 妊娠・もしくは妊娠の可能性がある場合は依頼医師に必ず申し出てください。
- ◇ 上記の時刻に来院できないときは、必ず下記にご連絡ください。

