

CT検査予約票

検査予約日	年	月	日
検査時間	時 分		
氏名			性別 男 ・ 女
生年月日	M・T・S・H	年	月 日

検査を受ける方は下記の○印の注意事項を必ず守って下さい。

1. 今回の検査では食事制限はありません。
2. 午前の検査です。検査当日の朝食は絶食にして下さい。水・お茶の制限は特にありません。
3. 午後の検査です。検査当日の11時以降絶食にして下さい。水・お茶の制限は特にありません。

【当日の案内】

- ・ 検査当日は、**検査依頼票・保険証・予約票** を必ずご持参のうえ
30分前までに当院の紹介受付までお越し下さい。

【注意事項】

- ・ 検査当日のお薬は服用してください。
(糖尿病治療薬を服用している方は主治医にお知らせください。)
- ・ 妊婦中または、妊娠している可能性のある方は必ず検査前にお申し出ください。
- ・ 予約日にご来院出来ない場合や遅れてしまいそうな場合には必ずご連絡をください。

【心臓CT検査を予約いただいた患者さまへ】

- ・ 検査時間は20分～30分ぐらいです。
- ・ 脈拍が早い方は、検査時間が正確に得られない事が有る為、脈拍を遅くするお薬を飲んで頂きます。(薬の効果がでるのに40分程度かかります)

この場合、検査終了までに1時間半～2時間程度かかる事があります。
お時間に余裕をもってご来院下さい。
- ・ 血管の疾患を見つけやすくする為に、撮影時に血管を広げる薬を服用していただく事があります。

医療法人社団 愛友会 三郷中央総合病院
TEL 048-953-1321
FAX 048-952-7279