

CT検査を受けられる方へ

氏名	_____さま				
検査日	令和	年	月	日	〔 曜日 〕
時間	時	分	【10分前までに受付して下さい】		
検査部位	〔 _____ 〕 CT				

FAX専用申込書内容を転記してください
 ○をして、患者さまへお渡ししてください


検査当日	腹部検査(脊髄を除く)の場合は、飲食制限があります。
	検査日は、 朝絶食・昼絶食・絶食不要 でご来院ください。
	※食事は検査4時間前までに済ませていただくことが必要です。 水・牛乳・果実や繊維のあるジュースも不可です。

検査とは	CT検査はエックス線を使用して、身体の中の様子をコンピューター処理して人体の精密な横断像(輪切り)を得る検査です。縦方向(冠状断)や横方向(矢状断)等のあらゆる方向や、3D(立体)画像を作成することもできます。撮影部位によって10~20秒程度息を止めていただくことがあります。検査時間は撮影部位や目的により異なりますが、10~30分程度です。
------	---

検査前の注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中または妊娠の可能性のある方は、必ず担当医師にお知らせ下さい。 ・ネックレス、エレキバン、湿布、ホカロン、金具の付いた下着類は、はずして下さい。 ・検査着に着替えていただく場合がありますので、着替えやすい服装でお越し下さい。
----------	---

この用紙は、検査当日に必ずご持参ください。

- ※ 検査(予約)日を変更される場合は、早めにご連絡下さい
- ※ わからないことやご心配なことがありましたら、下記まで遠慮なくご相談下さい。



医療法人 羊蹄会
 小牧ようてい記念病院
 ☎ 0568-65-7517