

CT 検査予約票

予約日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

検査部位 _____ (単純・造影)

氏名 _____ 様

【予約の患者様】

- ・検査当日は予約時間の15分前に来院してください。
- ・当院受付にてこの予約票をご提出ください。
- ・更衣しやすい服装でお願いします。
- ・予約日時に来院できない場合は、必ずご連絡ください。
- ・救急患者の受け入れ等のため、検査開始が多少遅れる場合がありますが、ご了承ください。

【検査について】

- ・CT検査は、X線を用いて身体の断層画像をとるための検査です。
- ・検査時間は造影の有無、検査部位によって異なりますが概ね5～15分です。

【注意事項】

- ・腹部CT・造影CTでは、検査前に食事制限があります。
(午前の検査なら朝食、午後の検査なら昼食は食べないでください。)
水分(水・お茶)の制限はありませんが、ミルク・牛乳など乳製品は飲まないでください。
- ・腹部検査の場合は検査1時間前から排尿しないでください。
- ・服用中のお薬は医師の指示に従って服用してください。
- ・妊娠中、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。