

CT検査 予約票

ID
71がナ

氏名 _____ 様

昭・平・令・ _____ 年 _____ 月 _____ 日生

男・女 (_____ 歳)

検査日	年	月	日 ()	午前	:	午後
-----	---	---	-------	----	---	----

※検査当日は、検査予約時間の30分前までに受付を済ませてください。

受付の際は、この予約票と診察券を一緒にお出してください。

ご都合が悪くなった場合は、お早めにご連絡ください。



[CT検査 注意事項]

●妊娠中、あるいは妊娠の可能性のある方は、検査が受けられません。

指示医および検査担当者などに必ずお申し出ください。

●検査時間は5～10分程度です。（検査内容により異なります）

●腹部CT検査、および造影CT検査を受けられる方は、検査の4時間前から絶食にしてください。

ただし、水やお茶、お薬などは飲んで頂いて結構です。

●アレルギーのある方は事前に申し出て下さい。

あなたの検査は、(_____) CTです。

食事制限はありません。

食事制限があります、朝食・昼食は抜いてください。

水やお茶などは、少量飲んでいただいても結構です。

造影剤を使用します、お薬は3時間前までに服用してください。

体調不良の方は、あらかじめお申し出ください。

検査の約1時間前からトイレに行かないようにしてください。

その他検査についてご不明な点があれば、医師もしくは看護師にご相談ください。



〒589-0012 大阪府大阪狭山市東くみの木4丁目1151

TEL 072-366-1818 (内線134)