

C T 検 査 依 頼 票

ふりがな 患者様氏名 <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">様</div> M・T・S・H 年 月 日 (男・女)	保険請求用病名 1) 2)												
依頼元医療機関名 住所 〒 TEL () 依頼医師	検査目的 検査部位 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤腔 <input type="checkbox"/> 脊髄 <input type="checkbox"/> 四肢 造影検査の希望 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">アレルギー既往</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">気管支喘息</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">感染症</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">+ , -</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">+ , -</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">+(), -</td> </tr> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">腎機能障害</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">妊娠</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">授乳</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">+ , -</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">+ , -</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">+ , -</td> </tr> </table> 主な症状・臨床所見 診断所見の送付 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要 画像出力 <input type="checkbox"/> CD-R <input type="checkbox"/> フィルム	アレルギー既往	気管支喘息	感染症	+ , -	+ , -	+(), -	腎機能障害	妊娠	授乳	+ , -	+ , -	+ , -
アレルギー既往	気管支喘息	感染症											
+ , -	+ , -	+(), -											
腎機能障害	妊娠	授乳											
+ , -	+ , -	+ , -											
依頼年月日 H 年 月 日													

※ 本票と別紙の「CT検査をお受けになる方へ」をご持参いただくよう、患者様にご案内ください。

CT検査をお受けになる方へ

検査日 年 月 日 曜日

： ～ 頭頸部 ・ 胸部 ・ 腹部 ・ 骨盤腔 ・ 脊椎 ・ 四肢 ・ ()

検査開始時刻の20分前の までにご来院下さい。

1階で受付を済ませた後、地下1階の放射線室へお越しください。

- お食事の制限はありません。
- 水・お茶はお飲みいただけますが、糖分の入っているもの・乳性飲料はお避けください。

[午前の検査]

- 朝食は召し上がらないでください。

[午後の検査]

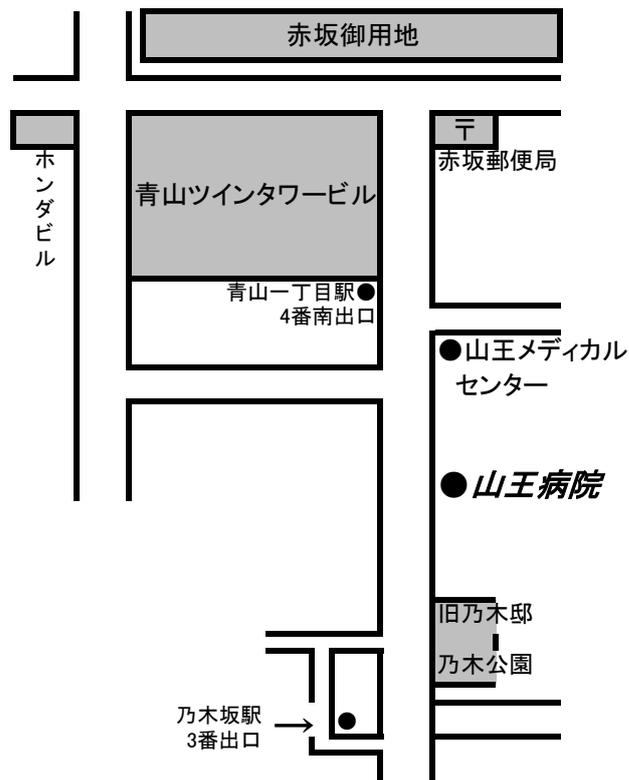
- 朝食は までにお済ませください。
昼食は召し上がらないでください。

検査後は、画像(CD-Rなど)をお受け取りいただき、お会計をお済ませ後お帰りください。

妊娠中または妊娠の可能性のある方は、検査を受けられない場合があります。

なお検査ご予約時に医師にお伝えいただいていないことがございましたら、検査日より前にご連絡ください。

準備の関係上、ご予約の変更・キャンセルをご希望の場合はお早めにご連絡ください。



交通のご案内

- ◎ 東京メトロ銀座線・半蔵門線・都営大江戸線
「青山一丁目駅」4番(南)出口 徒歩4分
- ◎ 東京メトロ千代田線「乃木坂駅」3番出口 徒歩4分

医療法人財団 順和会 山王病院

〒107-0052

東京都港区赤坂 8-10-16

TEL: 03-3402-3151 (代)

CT検査とは

エックス線をあて、からだの様子をコンピューターで処理・画像化する検査です。
輪切りの断層写真が得られ、診断に役立ちます。

検査前の準備

下記ものは検査に支障をきたす可能性があるため、取り外していただくことがあります。

精密機器……………腕時計・携帯電話・歩数計など

金属製のもの…メガネ・アクセサリ・ヘアピン・カイロ・鍵など

磁気のもの……………磁気カード(クレジットカード、キャッシュカード、スイカ、パスモなど)・磁気ネックレスなど

金属のもの…ライター・筆記用具・金属のついた洋服や下着・コルセット・義歯・補聴器・かつらなど

湿布薬・貼付薬

検査開始、検査中のお願い

検査台に仰向けになります。痛みを伴いませんので、リラックスし動かないでください。

検査中はマイクを通して、いつでも検査担当者と会話ができますので、ご安心ください。

※胸部や腹部の撮影の際、臓器の動きを少なくするために、

短時間ですが呼吸を何回か止めていただくことがあります。

検査終了後

特にご注意くださいことはありません。

