

CT検査(腹部以外)予約票

患者氏名： _____ 様

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

検査名： _____

造影の有無	
-------	--

検査日：	_____ 年	_____ 月	_____ 日	_____ 時	_____ 分
------	---------	---------	---------	---------	---------

来院していただく時間	検査予約の 1時間前 までにご来院ください
お持ちいただく物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察券(西部病院に受診歴がある方のみ) ・ 健康保険証(各種公費医療証など) ・ 診療情報提供書【検査予約患者紹介状】 ・ MRI検査問診票 ・ 造影検査同意書・造影検査問診票(造影有の場合のみ) ・ 予約票
検査目的と内容	<p>CT検査は、X線(レントゲン)を用いて身体の断層写真を撮影し、コンピューターで画像処理を行う検査です。身体の内部を立体的に描出することができます。通常のレントゲン検査ではわかりにくい病変も詳しく調べることができます。</p> <p>■ 検査の目的 各部位の病変の発見 疾患の診断 治療後の経過観察</p> <p>■ 腹部CTについて 腹部の臓器(肝臓・腎臓・膵臓・消化管など)や血管の状態を詳しく評価するためにも有効で、腹部疾患の診断や治療方針の決定に役立ちます。</p>
食事	<p>* 食事制限はありません。</p> <p>* ただし、他の検査で食事制限がある方は召し上がらないでください。</p>

【ご注意していただくこと】

- * 他の検査などで食事制限がある場合、糖尿病薬(インスリンを含む)は使用せずにご持参ください。ただし、他の内服薬は通常通りお飲みください。
- * 造影検査をされる方で、**喘息や糖尿病がある場合**、造影できない場合があります。医師・放射線技師・看護師にお申し出ください。
- * お顔や爪の色で具合が悪くないかを確認しますので、お化粧品やマニキュアはしないでください。

画像診断部(レントゲン受付)