

オープン検査依頼票

CT

検査日時 年 月 日 時 分	患者氏名	
	紹介元医療機関	
	依頼医師名	

CT検査
☐ 単純CT検査
 部位(☐ 頭部 ☐ 頸部 ☐ 胸部 ☐ 腹部 ☐ 骨盤腔 ☐ 下肢)

※当該検査にチェックをいれて下さい。

検査目的

- ・ 検査当日は、予約時間内に下記持参品をお持ちになって、ご来院下さい。

持参品 ☐ CT検査依頼票（この用紙です）
☐ マイナンバーカード もしくは資格確認書
☐ 診察券（当院にかかったことのある方）

〈注意事項〉

- 1) 午前中に検査がある方は朝食を、午後に検査がある方は昼食を摂らないで下さい。
- 2) 服用中の薬は、医師の指示がない限り普段どおり服用して下さい。
糖尿病の薬は飲まないで下さい。
- 3) 検査時には以下の物は外して頂くので、なるべく着けてこないようにして下さい。
ネックレス・ヘアピン・エレキバン・湿布・カイロ 等
- 4) 緊急の患者様の対応等のため、予約時間より実際の検査開始が遅れる場合があります。
- 5) 妊娠している方（またはその可能性がある方、及び授乳中の方）、アレルギー、不整脈が有る方は検査が受けれない場合がありますので、検査予約時に申し出て下さい。

★ご都合により検査をうけられなくなった場合には必ず前日の17:00までに
下記の電話番号までご連絡ください。

★その他、検査についてご不明な点がございましたらご連絡して下さい。

・CT検査・

X線を利用し、身体の内側の構造を断面図によって詳しく調べます。
 検査はCT装置の寝台に仰向けに寝て受けます。
 検査時間は15分ほどです。

医療法人道心会 草加八潮循環器クリニック
 〒340-0815 埼玉県八潮市八潮4-9-9
 048-954-7371
 放射線科 （内線 16）