

# CT 検査予約票

患者 ID : \_\_\_\_\_ 患者氏名 \_\_\_\_\_ M/F \_\_\_\_\_ 歳

身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

検査日 年 月 日 ( ) 時 分

検査当日は総合受付で手続きを行い 時 分までに1階外来 B ブロック受付(放射線科外来)へお越しください。

\*総合受付での手続きに時間を要する場合がありますので、時間に余裕をもってお越し下さい。

### ★CT 検査の注意事項

- 現在妊娠している方、または妊娠している可能性がある方は、CT 検査ができない場合があります。事前にお電話でご相談ください。

胃のバリウム検査・大腸バリウム検査(注腸検査)を受けた方の CT 検査

- 胃のバリウム検査・大腸バリウム検査(注腸検査)を受けられた方が、胸部・腹部・骨盤のCT検査をお受けになる場合は、1週間あけてお受けになることをお奨めします。

(人体には影響ありませんが、画像にノイズが入り画質の劣化になる場合があります。)

### ★お食事の制限

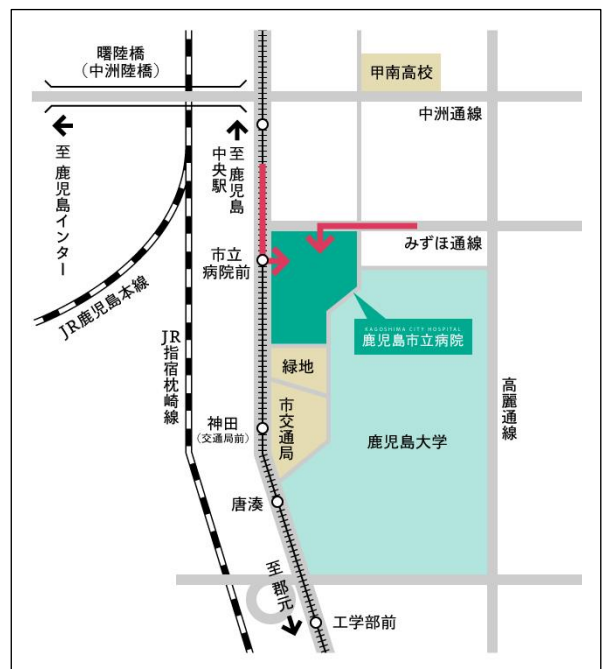
- 腹部 CT 検査を受けられる方は、検査前3時間以内は食事(アメ、ガム等含む)、水分(牛乳やクリームの入ったコーヒーなど乳製品や糖分が入っているもの)はとらないで下さい。(水やお茶などはとることができます)

- 造影剤使用の検査では喘息や薬剤アレルギーがある方は造影剤の使用が制限される場合がございます。

ご心配な方は検査前にお問合せください。

- その他の方は、特に食事制限はございません。

- ・ご都合により来院できない場合は、早めにご連絡ください。
- ・検査の都合などで、検査の開始および終了時間が多少前後る場合がありますのでご了承ください。
- ・順番が来ましたら、看護師または担当技師が呼びます。



問い合わせ先

鹿児島市立病院 放射線科 電話予約

TEL ①080-2729-9848 ②080-8596-4391