

## CT 検査を受けられる患者の皆様へ

お名前 \_\_\_\_\_

患者ID \_\_\_\_\_

生年月日 M・T・S・H \_\_\_\_\_

年 \_\_\_\_\_

月 \_\_\_\_\_

日 \_\_\_\_\_

あなたの検査予約日時は、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分です。

検査場所 北本病院 放射線科

### ●CT 検査受診の方法

1. 予約時間に遅れないように、北本病院受付窓口へお越しください。
2. 北本病院の受付窓口に、次のものを提出してください。
  - ・CT検査を受けられる患者の皆様へ（…この用紙です。）

### ●検査の注意事項

1. 特に指示のない場合は、絶食などの食事制限はありません。
2. 服用中のお薬は、医師の指示がない限り普段どおり飲んでください。
3. 次のような方は必ず事前に紹介元の医師にお知らせください。
  - ・心臓ペースメーカーまたは除細動器を植え込まれている方。
  - ・妊娠中もしくは妊娠している可能性のある方。

### ●検査前の準備

1. 頭部の検査ではメガネ・入れ歯・イヤリング・ヘアピン等を外していただきます。
2. 胸部や腹部の検査では、湿布等をはがし、着替えをしていただく場合があります。

- 検査終了後に画像データ CD をお渡しします。しばらくお待ちください。  
紹介元の医院へお渡しください。

- 北本病院での会計は必要ありません。

- 諸事情により予約変更を希望される場合は、地域連携課（下記）までご連絡ください。

問い合わせ先

桃泉園北本病院 電話 048-543-1011

地域連携課