

C T 検査予約票

殿

(1) 貴方の検査日は

____月 ____日 ____曜日 ____時 ____分です。

(2) 当日は、**検査時間 20 分**までにおいでになり、地域医療福祉連携室にこの予約票をお出し下さい。

<<C T 検査とは>>

C T 検査はX線を人体にあてながら体内の情報を集め、コンピュータで処理して人体の輪切り像を撮影することです。人体の内部を見ることができることにより、病気の発見に役立ちます。

注意事項

- 1 検査部位に金属類があると撮影の妨げになり、精密検査ができなくなります。頭部検査ではヘアピン/ピアス/補聴器など、体部検査ではネックレス/ブラジャー/ファスナーなどが検査の妨げになりますので、検査着に着替えていただくことがあります。金属類がなければ洋服を着たままでも検査を行うことができます。
- 2 造影剤を使用する場合がありますので、食事などについては、主治医の指示をお聞き下さい。(アレルギー体質、過敏症の方は申し出て下さい。)

★注意:保険証を必ずご持参下さい。

予約時間に間に合わない場合、また、検査日に来れなくなった場合は事前に連絡して下さい。

社会医療法人社団 慈生会 等潤病院

〒121-0075 東京都足立区一ツ家4-3-4

検査予約専用電話 03-3850-7905 (放射線科直通)

お問い合わせ電話 03-3850-8711(代)