

## 「CT 検査予約票」(造影無し)

紹介医院： \_\_\_\_\_

患者氏名 \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_

予約日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

※検査当日は、正面玄関を入れて左にある再来受付機に診察券を通してから

### 1 番の総合支援センター地域連携へ

時 \_\_\_\_\_ 分までに必ずお越しください

当日持参して頂くもの：紹介状（診療情報提供書）・保険証・CT 検査予約票



#### 「CT 検査方法」

- ・CT 検査は痛みがありませんので安心してお受け下さい
- ・検査台に寝ていただき、筒状の撮影装置の中に身体が運ばれ、数分で終了します。
- ・検査中は、動かずにいてください。
- ・また検査中は、呼吸を一時的に止めていただく場合がありますので、技師の指示に従ってください。
- ・その他ご心配の場合は、担当技師に声をかけてください

#### 「ご注意」

- ※ 服薬中の薬は、医師からの指示がない限り通常通り服用してください。
- ※ 妊娠をしている方は、主治医とご相談ください。
- ※ 検査結果は、かかりつけ医にお聞きください。

都合で来られない方・お問い合わせは、下記まで連絡をお願いいたします。

利根中央病院 総合支援センター 地域連携室 TEL 0278 (25) 9800