

## CT 検査の予約と注意事項

フリガナ		性別	明・大・昭・平	年	月	日生
氏名	様	男・女		(	)	歳

予約日	平成	年	月	日	( )	曜日
来院時刻	午前	・	午後	時		
造影剤使用	あり	・	なし			
食事制限	制限なし	・	朝絶食	・	昼絶食	

来院時刻までに、**天草中央総合病院** 総合受付にお越しく下さい。

- ★ ご持参いただくもの。
  - ※ 天草中央総合病院の診察券（お持ちの方）
  - ※ 保険証
  - ※ 診療情報提供書
  - ※ 健康診断の結果・血液検査の結果（2・3 ヶ月以内のものをお持ちの方）
  - ※ お薬手帳 または 服用中のお薬
- ★ ご予約の変更・キャンセルは、前日までにご連絡下さい。
- ★ 都合で検査に遅れたり、来院できない場合は必ず電話連絡をお願いします。

1. 指示がない限り、午前の検査の方は朝食を、午後の検査の方は昼食を抜いてください。（水分摂取は構いません。）
2. 妊娠中の方、妊娠の可能性のある方は申し出てください。
3. アレルギー、または、腎臓病などの疾患のある方は申し出てください。
4. ペースメーカーを装着されている方は、ペースメーカー手帳を当日ご持参ください。（機種によっては検査できないものがあります。）
5. おことわり
  - 緊急患者の検査が入りました場合、その方を優先することがあります。
  - 検査終了後、後処理のため 1～2 時間の待ち時間が生じる場合があることをご理解ください。
  - 腎機能の低下がみられる方は、検査前に輸液を行うことがあります。

連絡先 天草中央総合病院 Tel 0969-22-0011 (8:30～16:30)