

診療情報提供書・検査依頼票(CT用)

| | |
|---------|------------------------------|
| 紹介元医療機関 | 予約日時 月 日 () 午前 午後 時 分 |
| 診療科名 | |
| ご担当医師名 | |

| | | |
|------------------------|------------|-----|
| フリガナ | 生年月日 | 性別 |
| 氏名 | 年 月 日 | 男・女 |
| 野木病院受診歴 ある方 ⇒ 診察券番号() | 連絡のとれる電話番号 | |

CT(16列) 検査依頼部位を○で囲んでください

※手技は「単純」のみとなります

| | | | | | | |
|----|------------------|-------------------|-----|-----|------|------|
| 頭部 | 頭部 顔面骨 副鼻腔 内耳 | 上肢 | 右・左 | 肩関節 | 上腕 | 肘関節 |
| 脊椎 | 頸椎 胸椎 腰椎 仙尾椎 | | | 前腕 | 手関節 | 手・手指 |
| 頸部 | 頸部 | 下肢 | 右・左 | 大腿 | 膝関節 | 下腿 |
| 胸部 | 胸部 | | | 足関節 | 足・足趾 | |
| 腹部 | 肝臓～腎臓 肝臓～骨盤腔 骨盤腔 | その他 | | | | |
| 骨盤 | 骨盤骨 股関節 | * 連続する部位に限り撮像可能です | | | | |

| | |
|---|--------|
| 現在妊娠中、またはその可能性はありますか？(胎児への安全性が確立されておりません) | はい・いいえ |
| 心臓ペースメーカーまたは除細動器を埋め込まれていますか？(誤作動の恐れあり) | はい・いいえ |

臨床診断名・検査目的・その他特記事項

| |
|------|
| 傷病名 |
| 検査目的 |
| |
| |
| |
| |
| |

読影希望しますか(はい・いいえ)

友志会 野木病院
TEL 0280-57-1011
FAX 0280-57-1012

CT 検査予約票

(検査当日、本票を開始予定の30分前に総合受付にお出し下さい)

患者様控え

| | |
|---------|---|
| 紹介元医療機関 | 予 約 日 時 月 日 () 午前・午後 時 分 |
| 患者氏名 | |

当日ご持参いただくもの

- CT検査予約票(本紙)
- 診療情報提供書(検査依頼票)
- 健康保険証
- 野木病院の診察券(当院受診歴がある場合)

◎前の検査が押してしまった時や急患が入ってしまった場合、検査開始時刻に遅れが生じる可能性があります。

◎予約時間に遅れて来院された場合は、予約時間通りに検査出来ない場合があります。

CT検査の流れ

- * CT装置の寝台に寝ていただき、撮影部位に応じて担当技師が位置合わせをします。
- * 寝台が動き、ドーナツ状の撮影装置をくぐり抜けながら撮影します。
- * 胸部・腹部・骨盤部では、撮影時に数十秒間、呼吸を止めていただきます。
- * 検査所要時間は5分から10分程度です。(内容により多少前後します)
- * 腹部CTを受けられる方は、検査3時間前より飲食をお控えください。(水・お湯は可)
- * ヘアピン、アクセサリ、時計、メガネ等の金属は検査の妨げになります。外しておいてください。
- * ホッカイロ、湿布等もはずしておいてください。