

CT予約票(患者様用)

ふりがな 氏名	-----	検査日	月	日()
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	検査開始予定時刻	午前・午後	時 分より
	性別 男女			

今回のあなたの検査は下記です(○で囲んで下さい)。検査前の食事制限を確認してください。

非造影	頭部	検査前食は摂っていただ いて結構です。
	頸部	
	胸部	
	椎体	
	その他	

非造影	腹部	検査前5時間は食事を控え て下さい。(血圧の薬は少 量の水でお飲み下さい。)
	骨盤	
造影	頭部	
	頸部	
	胸部	
	腹部	
	骨盤	
	椎体	
	その他	



CT検査のご案内

- ①紹介患者様はこの予約票と紹介状と保険証を持って、予定開始時刻の20分前には、「つるぎ町立半田病院 総合受付」までお越しください。
- ②検査時間が20分以上かかる場合がありますので、トイレは前もって済ませておいてください。
- ③検査の際、金属類(ヘアピン、イヤリング、ネックレス、眼鏡、ピアス、、金属製の金具の衣類等)は外していただく場合がありますので、ご了承ください。
- ④妊娠中や、妊娠の可能性のある方は検査前に主治医とご相談のうえ、担当放射線技師にお申し出ください。
- ⑤予約の取消、変更または予約時間に来院できない場合は必ず早めにご連絡ください。
- ⑥検査内容や救急患者様の優先により、検査開始時間が前後する場合があります。ご理解とご協力をお願い致します。

検査予約について(医療機関様へ)

- (ア)電話にて「つるぎ町立半田病院・放射線科」0883-64-3145又は0883-64-3317にて予約して下さい。
- (イ)日時が決まりましたら、患者様に検査案内と検査日時をお知らせください。
- (ウ)問診は、検査を依頼される医師が患者様とともにご記入下さい。
- (エ)依頼票はFAX(0883-55-4035)にご送信するか、患者様に持たせて下さい。
- (オ)(FAXを利用した場合、依頼票は貴医療機関にて保存して下さい。)
- (カ)予約票は患者様に渡して下さい。
- (キ)造影検査の場合は説明と問診票(3枚目)の記入・署名・捺印をお願いします。
- (ク)また造影検査では血液検査での検査日より3カ月以内の腎機能(BUN・CRE)の提示をお願いします。

CT検査依頼票

診療情報提供書

ふりがな 氏名	-----	検査日 月 日()
医療機関名		指示医師署名
臨床診断名 病歴及び主訴 検査依頼目的		
造影 要・否	撮影部位 (希望部位にチェックをして下さい。原則的に検査できる部位は一か所です。)	
感染症 無・有()	<input type="checkbox"/> 頭部 …… <input type="checkbox"/> ルーチン <input type="checkbox"/> 副鼻腔 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 聴器 <input type="checkbox"/> CTA	
体重 kg	<input type="checkbox"/> 頸部 …… <input type="checkbox"/> 頸部全般 <input type="checkbox"/> 甲状腺 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 胸部 …… <input type="checkbox"/> 肺野・縦隔 <input type="checkbox"/> 乳房 <input type="checkbox"/> その他	
妊娠 無・有	<input type="checkbox"/> 腹部 …… <input type="checkbox"/> 上腹部 <input type="checkbox"/> 骨盤腔 <input type="checkbox"/> その他	
読影 要・否	<input type="checkbox"/> 脊椎 …… <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎(番) <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 四肢 …… <input type="checkbox"/> 上肢 左・右(部位) <input type="checkbox"/> 下肢 左・右(部位)	
返却 CD・フィルム <small>フィルム返却は将来終了させていただきますので、データによる受取の準備をお願いします。</small>	<input type="checkbox"/> その他 …… <input type="checkbox"/> ()	
詳しい撮像範囲、希望の撮像条件、その他患者情報		

