

CT 検査を受けられる患者の皆様へ

お名前 _____

患者 I D _____

生年月日 M・T・S・H _____

年 _____

月 _____

日 _____

あなたの検査予約日時は、 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分です。

検査場所 鳥取県立厚生病院 中央放射線室 CT 検査室

●CT 検査受診の方法

1. 予約時間に遅れないように、直接、中央放射線室受付窓口へお越しください。
2. 中央放射線室の受付窓口に、次のものを提出してください。
 - ・ C T 検査を受けられる患者の皆様へ (…この用紙です。)

●検査の注意事項

1. 特に指示のない場合は、絶食などの食事制限はありません。
2. 服用中のお薬は、医師の指示がない限り普段どおり飲んでください。
3. 次のような方は必ず事前に紹介元の医師にお知らせください。
 - ・ 心臓ペースメーカーまたは除細動器を植え込まれている方。
 - ・ 妊娠中もしくは妊娠している可能性のある方。

●検査前の準備

1. 頭部の検査ではメガネ・入れ歯・イヤリング・ヘアピン等を外していただきます。
2. 胸部や腹部の検査では、湿布等をはがし、着替えをしていただく場合があります。

●検査終了後に画像データ CD をお渡しします。しばらくお待ちください。

紹介元の医院へお渡しください。

●鳥取県立厚生病院での会計は必要ありません。

●諸事情により予約変更を希望される場合は、患者支援・地域連携センター（下記）までご連絡ください。

問い合わせ先

鳥取県立厚生病院 電話 0858-22-8181

患者支援・地域連携センター