



CT 検査予約票

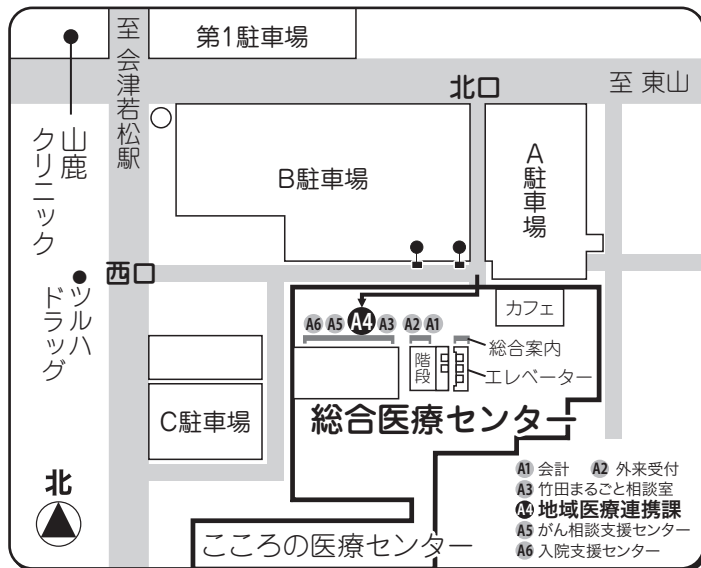


患者さん 氏 名	様	検査日	年	月	日 ()	午前 ・ 午後	時	分
依 頼 施設名								

◎検査当日は、**地域医療連携課（総合医療センター 1F A4 窓口）**にお越し下さい。
 尚、検査予約日に来院できなくなった場合は、必ず地域医療連携課にご連絡下さい。
(☎ 0242-29-9832)
 受付後、CT 室にご案内いたします。

診察当日にご持参いただくもの

- 保険証
- 高齢受給者証（該当する方）
- 診察券（竹田綜合病院を以前にかかれた方）
- 診療情報提供書（紹介状）
- おくすり手帳



CT 検査

【検査目的】

病気の有無、及び病気の性質、形状を詳しく観察するための検査です。
 痛い検査ではありませんので、安心して受けて下さい。

【検査内容】

X 線を使用し、身体の断層像を撮影する検査です。
 当院では、CT 装置が 64 列マルチスライス CT 装置を使用するので、検査に要する時間は、以下の通りです。

- 頭部 CT…約 3 分
- 体幹部 CT…約 3 分

造影剤を使用する検査の場合は、上記時間の約 2 倍程度です。

【注意事項】

※検査当日の食事は、撮影部位・造影検査の有無等で違いますので、医師からの指示に従って下さい。水分は摂っていただいて結構です。
 ※服用中のお薬は、医師からの指示がない限り、通常通り服用して下さい。