

CT 検査 説明書・問診票

患者氏名： _____ 様

※この用紙は問診をご記入の上、診療情報提供書とともに当日お持ちください。

1) 検査方法

X線をういて人体の断層像を撮影します。検査時間は10～20分程度です。

2) 注意事項

- 予約の方は、予約時間の40分前に初診受付（1階正面玄関入って左手）にお越しください。（40分で初診手続きと診察、検査準備をご対応いただきます。）
- 検査当日は、この用紙とともに、診療情報提供書、健康保険証（マイナンバーカード）をお持ちください。
- 単純検査のみ方は内服薬などは通常どおりに服用してください。
- 造影検査のある方は検査前の食事は軽めにしてください。ただし腹部を含む検査をされる場合は午前の検査の場合は朝食を、午後の検査の場合は昼食を中止してください。
- ファスナーやホックなどの金属類を伴う衣類では、更衣が必要となることもあります。
- 検査部位ある金属や湿布などは取り外していただきます。

3) 以下の検査に該当する方のみ注意してください。

※ 腹部を含む検査される方へ

午前の検査の場合は朝食を、午後の検査の場合は昼食を中止してください。

ただし、少量の水は飲んでかまいません。

※ 骨盤部（膀胱）を検査される方へ

検査予約時間の2時間前から尿をためておいてください。

<問診>

該当する項目に☑をつけ、“はい”を選ばれた方は該当項目について（ ）内に記載をお願いします。

- 心臓ペースメーカーを埋め込んでいる。
 いいえ はい
- 除細動器デバイス（ICD・CRT-D）を植え込んでいる。
 いいえ はい（植え込んでいるもの： _____）
- インスリンポンプ。持続グルコース測定器を留置している。
 いいえ はい（留置しているもの： _____）
- 身長と体重をご記入ください。 身長： _____ cm 体重： _____ kg
女性の方のみ、お答えください。
- 妊娠中または妊娠の可能性がある。
 いいえ はい 不明

予約の方で予約日に来院出来なくなった場合は、ご予約をされた医療機関とリハビリテーション病院的な地域医療連携室にご連絡ください。

（リハビリテーション病院 地域医療連携室直通 TEL：052-680-8999）