

CT検査紹介患者受診依頼票(診療情報提供書)

栗原市立若柳病院

令和 年 月 日

TEL 0228-32-2335

FAX 0228-32-5550

(地域医療連携室)

医療機関名

医師氏名

電話番号

フリガナ	生年月日 T・S・H	年	月	日
患者氏名	男・女	電話番号	()	
患者住所				
検査希望日	①令和 年 月 日()	②令和 年 月 日()		
検査部位 (複数選択可)	頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・胸部～骨盤 その他()			
傷病名:				
主訴、臨床経過、検査目的、コメント等				
スキャンの要望(基本的には当院のルーチン検査をします。)				
備考	1. 予約の変更・取り消しは、_____を通してお願いします。 2. 当日の検査状況により、検査開始時間が遅れることがあります。 3. 検査当日の患者様の体調等により、検査を中止する場合があります。			

紹介CT検査予約票

氏名 様

検査日時 令和 年 月 日 () 時

(※予約時間の30分前までに、受付窓口までお越しください。)

検査部位 頭部・頸部・胸部・腹部・骨盤・胸部～骨盤

《検査当日に持参いただくもの》

- ① CT検査紹介患者受診依頼票(診療情報提供書)
- ② マイナンバーカードもしくは保険証

《CT検査について》

- ・ CT検査は、コンピューターを使用し、身体の中のX線断層写真を撮影する検査です。
- ・ 検査は、5分～10分程度で終了します。この間は、身体を動かさないでいただきます。

《検査時の注意》

- 頭部、頸部、骨軟部の検査を受ける方は、食事の制限はありません。
- 腹部を含む検査の方は、検査前の食事(午前検査は朝食、午後検査は昼食)はとらないでください。
- 骨盤を含む検査の方は、検査の1時間前から排尿しないでください。
- いずれの検査も、水分摂取については制限はありません。(ただし、水またはお茶)

- 頭頸部の検査では、ヘアピン、ネックレス、義歯、エレキバン等を外していただく場合があります。
- 金属の付いた衣類(ボタン、チャック、ブラジャー等)は、脱いで頂く場合があります。
- 検査する部位によっては、検査衣に着替えていただく場合があります。
- 妊娠の可能性がある方、妊婦の方は申し出てください。

※ ご都合により日時の変更や取り消しをされる方は、早めに依頼元までご連絡ください。

※ 当日の検査進捗状況により、検査時間が多少変更になる場合があります。ご了承ください。

- ・ 不明な点がありましたら、お尋ね下さい。

医療機関名：

TEL：

栗原市立若柳病院

TEL： 0228-32-2335