

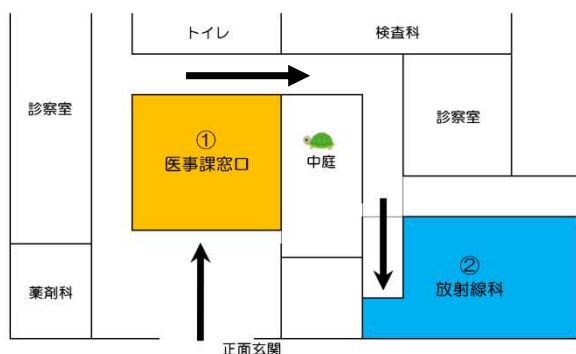
# CT検査予約票

患者様用

氏名 \_\_\_\_\_ 検査日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 曜日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

- ◇ 検査当日は予約時間の**30分前まで**においでになり、この用紙を**放射線科受付窓口**にお出してください。（尚、当院の診察券をお持ちの方は一緒にご持参ください。）
- ◇ CTは体の周囲360度からX線をあて、体の断面像を見ることができる検査です。
- ◇ 検査時間は通常5分～15分です。検査開始と終了の時刻が予定より多少前後することがあります。あらかじめご了承ください。
- ◇ 検査当日の食事制限は撮影する部位にかかわらず基本的にありません。
- ◇ **妊娠または妊娠の可能性のある方、ペースメーカーを挿入している方は事前に担当医、担当技師にお申し出ください。**
- ◇ 検査部位に金属があると撮影の妨げになる場合がありますので、そのような場合は検査衣に着替えていただきます。なるべく金属がついていない服装でお越しください。

- ◆ 予約日時に遅れる場合や来院できない場合、その他不明な点は下記までご連絡下さい。  
(土日、祭日を除く午前8時30分～午後5時15分)



独立行政法人国立病院機構 箱根病院

TEL 0465-22-3196

放射線科 内線 1205