

CT検査予約票

氏名	様	検査部位	頭部	胸部	腹部
<hr/>		その他 ()		
		○で囲ってください			
検査日時	年	月	日	時	分
<hr/>					

※ 検査予約時間の10分前までに、受付へおいでください。

- * お持ち頂くもの
 - ・ 本用紙
 - ・ 診察券
 - ・ 公費医療証（お持ちの方）
 - ・ マイナンバーカード又は資格確認証
- * 妊娠している方、またその可能性のある方は事前にお申し出ください。
- * 植込み型除細動器を装着されている方
CT検査により誤動作を起こす恐れがあります。
必ず医師または検査担当者にご相談ください。
- * 腹部・骨盤部の検査を受けられる方
検査前4時間の絶食をお願いします。
飲水に関しては、水分制限のある方を除き、水、お茶に限り飲水できます。
(牛乳等の乳製品やジュース等は飲まないで下さい)
- * 検査前
アクセサリ類、義歯、貼付薬、下着等は外していただく場合があります。
服装によっては検査着に着替えをしていただく場合があります。
詳細は担当者にご確認ください。
- * 検査後
・ 他に検査がない場合、食事は普通にお取りください。
- * キャンセル等について
 - ・ 急用等で来院ができなくなった場合や、予約時間に間に合わない場合は、お早めにファミリークリニック富里にご連絡ください。
 - ・ 検査の都合で開始時間が前後する可能性があります。あらかじめご了承ください。

* ご不明な点がありましたら、担当者に遠慮なくご質問ください。