ＣＴ造影検査予約票

患者様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

検査日時　　年　　月　　日（　　曜日）　午前　午後　　時　　分

※検査当日までに必ずお読み下さい

- マイナ保険証または資格確認書は必ずご持参下さい。葛城病院の診察券をお持ちの方はご持参下さい。
- 予定時間の６０分前にお越しください。（同意書、問診票の確認、検査前の準備をします）
- 緊急検査などにより検査時間が前後する場合がありますがご了承下さい。
- 検査時間は約２０分です。
  ※冠動脈ＣＴは心拍数により事前投薬を行うため４０分～５０分程度安静後検査行います。
- ＭＲＩと違い、検査室内には金属類は持ち込めますが
  検査部位により支障が出ますので外していただきます。
- 造影剤を血管内投与しCT 検査を行います。

次に該当する方は、必ず主治医、検査担当に申し出て下さい。

- 心臓ペースメーカー、除細動器などを装着の方
- 妊娠中の方、妊娠の可能性のある方（当院では撮影を行っていません）
- 胸腹部、腹部、骨盤腔内が含まれる検査では検査前５日以内に
  バリウム検査を受けられた方
- 造影剤にアレルギー反応を起こした事がある方

＜検査前の食事について＞

造影 CT 検査 (部位に関わらず)	・検査予約時間の４時間前から絶食 ・飲水は直前まで可
造影 CT 検査 骨盤腔内の検査 (泌尿器系・婦人科系)	・検査予約時間の４時間前から絶食 ・２時間前から尿を溜める ・我慢出来ない場合、排尿する前に 近くのスタッフへお知らせ下さい ・依頼時に蓄尿が不可欠な場合、検査まで ２時間程度待機していただくことがあります

＜検査終了後＞

副作用がないかを確認するため、１時間程度点滴室にて安静にしていただき
ますので時間に余裕をお持ちください。

＜問診票、同意書＞

CT 造影検査問診票、同意書への記入を依頼元にて済ませ検査当日、葛城病院へご持参ください。
御依頼元医師の問診票へのサインが無ければ、検査が受けることができない場合があります。
ご了承ください。

※問診、同意書の結果により造影検査を行えない場合もありますがご了承下さい。

ご不明な点があれば、下記までご連絡下さい。

葛城病院　　放射線科　　電話　０７２－４２２－９９０９　㈹

20241201　ver4