

# CT 検査を受けられる方へ

患者氏名 \_\_\_\_\_ 様

《検査日時》

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 からです

注意：予約日・予約時間に都合が悪くなった場合や お問い合わせは下記へお願いします。

朝食禁 昼食禁 飲食可

## 1. 注意事項

- 検査当日は予約30分前までに受付へおいでください。
- 検査前の薬の内服は医師からの説明のない限り摂取して結構です。
- 水やお茶は普通に飲んでいただいて結構です。
- 検査時間は撮影部位によって異なりますが15前後です。

## 2. 女性の方へ

- 妊娠中または妊娠の可能性のある方は原則として検査を受けられません。  
(妊娠中または妊娠の可能性のある方は担当医師または技師へ申し出てください。)

- ・ 検査時間に遅れますと検査開始時間が大幅に遅れたりすることもありますので時間を厳守してください。緊急を要する患者様の撮像により検査が遅れることがあります。

医療法人社団 博翔会 五香病院

住所：千葉県松戸市五香8丁目40番地1

電話：047-311-5550 放射線科 (内線375)