

CT 検査予約票

(患者様控)

様

検査日時: 月 日 () 時 分から

・腹部の検査をされる場合、検査前 3 時間の絶食をお願いします

(お水や白湯は飲んで頂いて構いません)

・お薬を飲まれている方は主治医の指示に従って下さい

・CT 検査の 1 週間前からは胃透視や注腸検査は控えて下さい

・妊娠されている方は検査を受けられません

※妊娠の可能性がある方や検査に不安のある方は主治医にご相談ください

※検査時間は 10 分から 20 分程度です

金属やプラスチックなどのホックやボタン、ファスナーが付いている衣服は着替えていただく場合があります。装飾のない服装で来院していただくと検査がスムーズに行えます

検査当日にお持ちいただくもの

・CT 検査依頼用紙 兼 診療情報提供書

・CT 検査予約票(本票)

・健康保険証(マイナ保険証)

・お預かりされている場合は CD-R

上記をご持参の上、予約時間の 10 分前まで にご来院下さい

検査結果は 1 週間以内にご依頼元の医療機関に郵送いたします

予約の変更やキャンセルは当院 072-892-9500 までご連絡下さい



医療法人 みのり会

藤の街クリニック

〒576-0022

大阪府交野市藤が尾 4 丁目 3-15

TEL: 072-892-9500

FAX: 072-892-5111