

CT検査予約票（造影なし）

氏名 _____ 様

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 午前・午後 _____ 時 _____ 分



検査当日は、総合支援センター地域連携へ
(正面玄関を入れて総合案内の後ろ1番に
総合支援センター地域連携の窓口があります)

_____ 時 _____ 分までに

必ずお越してください

【検査方法】

- ・検査台に寝て頂き、筒状の撮影装置の中に体が運ばれ数分で終了します。
- ・検査中は、動かずにいてください。
- ・また検査中は、呼吸を一時的に止めて頂く場合がありますので、技師の指示に従ってください。

【検査説明】

・CT検査は、X線とコンピューターを使って、人の体を輪切りにしたような画像(断層画像)を作る検査で、下記診断等に役立ちます。

- 頭 部 : (脳出血、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷 等)
- 頸 部 : (甲状腺、唾液腺、喉頭、頸椎外傷 等の異常)
- 胸 部 : (肺炎、肺結核、肺の腫瘍、乳房の腫瘍、縦隔の腫瘍、胸部外傷 等)
- 腹 部 : (肝、胆、膵、脾、腎、膀胱、前立腺、子宮、卵巣、結腸等の異常、腹部 骨盤部外傷)
- 全 身 : (リンパ節の異常、骨折、骨の腫瘍 等)

【ご注意】

- ☆ 服薬中のお薬は、医師からの指示がない限り通常通り服用して下さい。
- ☆ 妊娠をしている方は、主治医とご相談下さい。

【当日持参して頂くもの】

- ☆ 紹介状(診療情報提供書)
- ☆ 保険証
- ☆ CT検査予約票 (造影なし)

都合で来られない方・お問合せは、下記まで連絡をお願い致します。

利根中央病院 総合支援センター 地域連携 TEL 0278(25)9800