



# CT 検査予約票

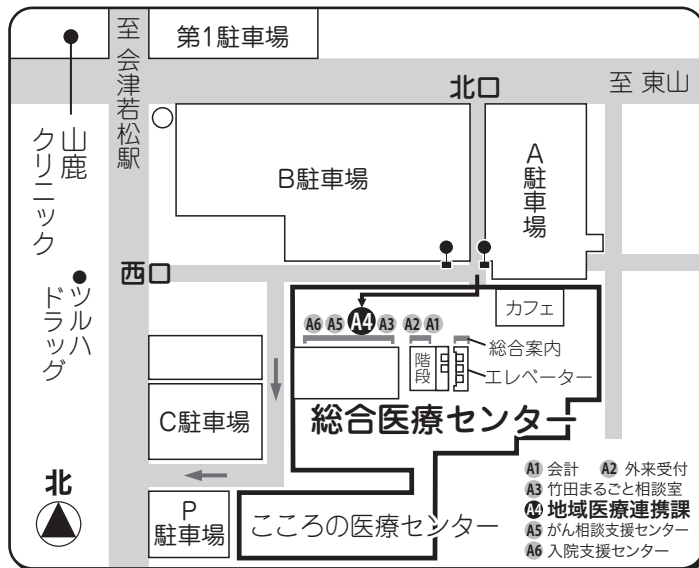


患者さん 氏名	様	検査日	年	月	日 ( )	午前・午後	時	分
依頼 施設名								

◎検査当日は、**地域医療連携課（総合医療センター 1F ④窓口）**にお越し下さい。  
尚、検査予約日に来院できなくなった場合は、必ず**地域医療連携課**にご連絡下さい。  
**(☎ 0242-29-9832)**  
受付後、CT室にご案内いたします。

## 診察当日にご持参いただくもの

- マイナンバーカード（または保険証）
- 高齢受給者証（該当する方）
- 診察券（竹田総合病院を以前にかかれた方）
- 診療情報提供書（紹介状）
- おくすり手帳



## CT 検査

### 【検査目的】

病気の有無、及び病気の性質、形状を詳しく観察するための検査です。  
痛い検査ではありませんので、安心して受けて下さい。

### 【検査内容】

X線を使用时、身体の断層像を撮影する検査です。  
当院では、CT装置が64列マルチスライスCT装置を使用するので、検査に要する時間は、以下の通りです。

- 頭部CT…約3分
- 体幹部CT…約3分

造影剤を使用する検査の場合は、上記時間の約2倍程度です。

### 【注意事項】

※検査当日の食事は、撮影部位・造影検査の有無等で異なりますので、医師からの指示に従って下さい。水分は摂っていただいて結構です。

※服用中のお薬は、医師からの指示がない限り、通常通り服用して下さい。