

<CT検査予約票>

様

生年月日： 年 月 日

令和 年 月 日 (午前・午後) 時 分

(部位： _____)単純CT検査の予約を承りました。

当院の間診などございますので、予約時刻の15分前までにご来院ください。

検査をお受けになる患者様へ

①CT検査はおよそ10分で終了します。

検査開始時間がある程度前後する事がありますがご了承ください。

②検査時には検査を行う部位周辺の金属類をはずしていただきますのでなるべく身に着けずにご来院ください。

③腹部の検査予定の患者様へ(食事について)

・午前の検査予定の場合は、朝食を食べないでください。

・午後の検査予定の場合は、昼食を食べないでください。

お水は飲んで大丈夫です。

腹部の検査予定のない患者様は、食事の制限はありません。

④予約日に検査が受けられなくなった時は、早めにご連絡ください。

⑤受診されるさいに、お持ちいただくもの。

(1)このCT予約票 (2)保険証、老人医療証等各種医療証等

(3)検査依頼書 (4)診察券(当院に受診歴のある方)



吉祥寺南病院

〒180-8551 東京都武蔵野市吉祥寺南町3-14-4

TEL:0422-45-2161(代表) FAX:0422-45-2166