【予約票】

共同利用患者様用

単純CT検査(頭頚部)を受けられる方へ

Ｉ Ｄ:

名前:　　様

検査予約日時

年　月　日　曜日　時　分

☆検査30分前までに、1階⑫番の初診受付にてマイナ保険証又は資格確認書と紹介状を提出後 2階　CT受付に　この用紙と診察券を提出してください。

・この検査を受けられる方は、飲食の制限は特にありません。
・予約の10分前までに二階診療放射線科「CT受付」にこの用紙と診察券を提出してください。
・予約であっても緊急検査のため予約時間が変更になることがありますのでご了承ください。
・検査時間は検査により異なりますが、おおむね5～15分です。
・安全に検査を行うために技師の指示に従ってください。
・撮影範囲内に金属性の物がある場合、取り外しや着替えをしていただくことがあります。
　できるだけ軽装でお越しください。
・検査中は体を動かさないでください。補助具で頭・身体を固定させていただくこともあります。

○予約日時に都合が悪くなった時はご連絡ください。
○以下に当てはまる方はお申し出ください。
　・ペースメーカ、ICD(埋込型除細動器)、その他装着機器をご使用の方
　・妊娠、またはその可能性のある方

大和市立病院:Tel 046-260-0111