

CT検査についての御注意

<u>患者ID</u>	<u>検査日</u>	<u>年</u>	<u>月</u>	<u>日</u>
<u>患者氏名</u> 様	<u>検査時間</u>		<u>時</u>	<u>分</u>
<u>生年月日</u>	<u>来院時間</u>		<u>時</u>	<u>分</u>
	<u>担当医師名</u>			

1. 検査当日は更衣しやすく可能な限りボタン・金具などがない服装・下着でお越しください
2. 取り外しが可能な体内外金属（義歯・アクセサリ等）は検査に応じて外させていただく可能性があります
3. 心臓ペースメーカー、ICD（植え込み型除細動器）などを装着されている方はお申し出ください
4. 妊娠の可能性のある方はお申し出ください
5. 検査結果は主治医にお尋ねください
6. 緊急検査及び機械の調整等で止むなくして予約日時の変更、もしくは検査時間が遅れる場合がありますので、予めご了承ください
7. 検査予定時刻の30分前までに来院してください
8. 予約を変更される場合は検査前日までに下記へご連絡ください

〈予約に関するお問い合わせ〉 受付時間 13:00～15:00

朝日大学病院

電話番号 058-253-8001 (代表)