1. **受付**

検査開始**３０分前までに**お越しください。

※キャンセル、予約変更をご希望の場合は

　 電話でご相談ください。

**お食事について**

**当 日 の 流 れ**

**検 査 前 の 準 備**

**服装について**

腹部の検査、造影検査の方は

**特に指定はありません。**

金具のついた衣服や下着、カイロ等の

金属類を着用している方は検査部位に応じて着替えをお願いすることがあります。

**ご持参いただくもの**

* 診療情報提供書(紹介状)
* 健康保険証、公費負担医療証など
* 検査費用

※クレジットカードもご利用可

1. **問診**

問診、医療被ばくについて説明を行います。

1. **更衣**
2. **検査**

検査は約１５分間です。

1. **会計・検査結果お渡し**

検査後20～30分程度で検査結果をお渡しいたします。

(CD-R/DVD、診療情報提供書)

* **当院での結果説明はありません。**

検査時間の**４時間前**から絶食で行います。

**※ 水やお茶の制限はありません**

**午前の検査**

**午後の検査**

**朝食を絶食**

**昼食を絶食**







**TEL**

**086-526-8111**



ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。

|  |  |
| --- | --- |
| **検査予約日時** | **0000年00月00日 （ ） ／ 00時00分*** 予約時間の３０分前が受付時間です。
 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名** | 　　　　　　　　　　　　　　　　様 | **生年月日** | [ ] T　[ ] S　[ ] H　[ ] R　00年00月00日 |

**検査予約票**

**CT**