

# CT-SCAN予約票

検査 予定日	月	日	( )	時	分
-----------	---	---	-----	---	---

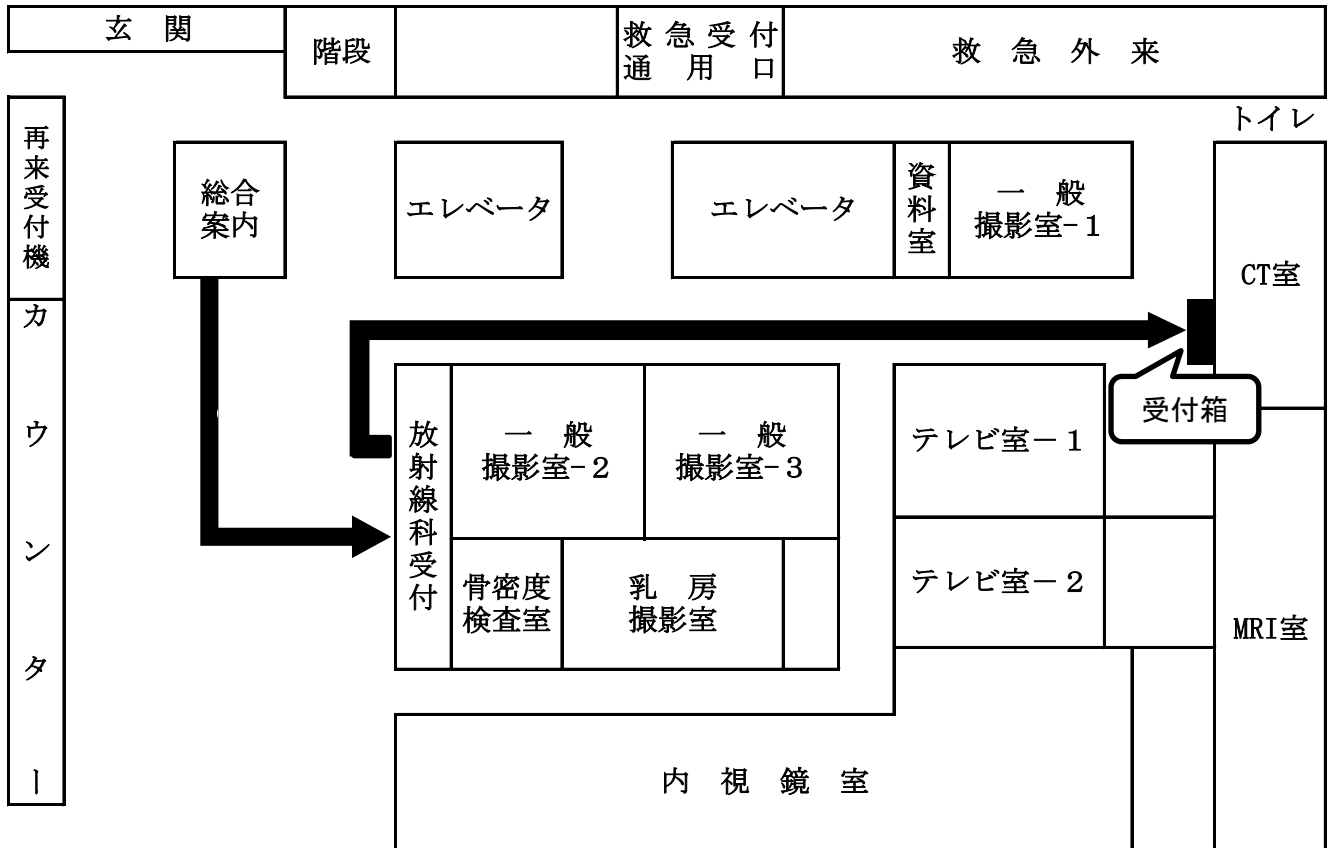
I D  
カ ナ  
氏 名  
生年月日

性別

ご都合で指定の日時に来院できなくなった場合は、  
なるべく早く下記へご連絡ください。

## 検査を受けられる方へ

- 検査をお受けになる方は必ず保険証と紹介状を持参し、総合案内で手続きをして頂き放射線科受付までおいでください。
- 検査には約10～20分かかります。  
検査の開始及び終了は予定の時刻よりも多少前後する場合がありますのであらかじめご了承ください。
- 腹部検査・造影剤使用の方は、検査開始の3時間前からお食事を控えて下さい。  
(当日は朝から牛乳・乳製品も禁止です。)(水・お茶・常用薬は制限ありません。特に造影剤使用が予定されている方は水分を十分にお取り下さい。)
- 妊娠の可能性のある方はあらかじめお申し出ください。



連絡先：永寿総合病院 TEL 03-3833-8897