



【放射線検査を受けられる患者さまへ】 氏名 \_\_\_\_\_ 様

検査日時 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
 RI検査のみ2回目平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
 3回目平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

		食事・水分・内服	場所	持ち物	時間	その他
C T 検査	単 純	腹部以外 食事・水分・内服可 腹部 4時間前より絶食 (水は可)	1階新患受付 ↓ 1階放射線部受付	①保険証 ②・703高速CT 検査申込書	9:00~ 16:45	
	造 影	検査は昼から行う為 朝食:可 4時間前より絶食 (水は可)		①保険証 ②・703高速CT 検査申込書 ③CT造影検査 問診・説明・同意書	午後のみ 13:00~ 16:45	禁忌の内服の注意事項 ヒグアナイド系糖尿病薬(* 1)は、検査2日前から検査 後2日は飲まないようにお 願います。
3 D (心臓) CT 検査		朝食:可 昼食:不可  水分:検査直前まで 可	10:15までに1階新 患受付 ↓ 2階循環器外来にて受 診 1)脈拍等の事前チェックを 行い、検査可能かどうかの 判断をします。(心房細動、 頻脈発作) 2)検査は午後より行います	①保険証 ②・703高速CT 検査申込書 ③紹介状(アレルギーの有無、腎 機能について) ④CT造影検査 問診・説明・同意書	10:15 来院	禁忌の内服の注意事項 ①解説・読影に時間を要 する為、同日中に結果を お知らせすることが出来 ません。検査結果のご説 明は、再度受診して頂き 当院循環器科医師よりご 説明致します。 ②紹介元へは、検査結果 写真を患者様が持参して 頂いております。
M R I 検査	単 純	腹部以外 食事・水分・内服可 腹部 4時間前より絶食 (水は可)	1階新患受付 ↓ 地下2階MRI室 (業務用エレベータに て下りてください。)	①保険証 ②・704MRI検査 申込書 ③MRI造影検査 問診・説明・同意書	9:00~ 16:45	検査中大きな音が することがあります ので、耳栓を用意して います。必要な方は申 し出してください。
	造 影	4時間前より絶食 (水は可)				
R I 検査 (アイソトープ 骨シンチ)		制限なし  *骨シンチ以外の検 査は電話にてお問い 合わせください。	1階新患受付 ↓ 地下2階アイソトープ 検査室 (業務用エレベータに て下りてください。)	①保険証 ②・705核医学検 査申込書	注射 10:00~ 撮影 13:20 以降	予約取消は、前日午 後2時までに必ずご 連絡下さい。(高価な 医薬品を購入して行 う検査の為急な中止 は避けて頂きます。)

\*1ヒグアナイド系糖尿病薬 例)メトグルコ、メタクト、グリコラン、メテット、ネルビス、メトホルミン、メトリオン、ジベストなど

## 注意事項

- ①予約時間の遅れる場合、予約取消の場合は下記にご連絡下さい。  
名城病院 放射線受付 052-201-5311 (内線 5110)
- ②現在、妊娠または妊婦の疑いがある方は検査できません。授乳中の方も申し出てください。
- ③当日の検査の進行状況や緊急検査の対応にて、予め予約時間が前後する場合がございますのでご了承下さい。
- ④検査30分前には来院をお願いします。
- ⑤検査日に、小さなお子様をお連れになる場合は、必ず大人の付添の方とご来院ください。
- ⑥検査は開始すると、中断が難しいため、事前に必ずトイレを済ませておいてください。



## 造影剤使用后

- ①造影剤は尿として排泄されますので、普段より多めに水分（500ml以上）をお取りください。
- ②まれに検査終了後、数時間から数日後に頭痛や吐き気、かゆみ、じんましん等の症状が現れることがあります。  
その場合は早めに当院へご連絡下さい。

## MR I 検査

- ①補聴器・メガネ・入れ歯・携帯電話・小銭・鍵・ライター・時計・指輪・ネックレス・イヤリング・ブレスレット・ヘアピン・ベルト・チャック・ホック・磁気カード（クレジットカード、キャッシュカード）磁気バンド、エレキバンドなどは身に付けてこないようお願い致します。
- ②女性の方は、化粧をせずにお越しください。
- ③刺青やタトゥーがある方は、磁気によってはまれにやけどをすることがございますのでご注意ください。
- ④心臓ペースメーカーを使用している方・植え込み型除細動器の方は検査が行えませんのでご了承ください。  
【下記に当てはまる方は、あらかじめかかりつけ医へ申し出てください】

- 脳動脈瘤の手術を受けたことがある
- 頭部・心臓血管系の手術を受けたことがある
- 上記以外の手術を受けたことがある
- 心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器
- 人工内耳を使用している

\*お手数ですが、・703 高速CT検査申込書、・704MR I 検査申込書、・705 核医学検査申込書が必要な場合はお電話にて病診連携室へご連絡下さい。（後日郵送致します。）



電話 052-201-5311 (代表) 内線 2150 まで

## 内服について

- ①定期的に内服している薬（糖尿病のお薬など）は、かかりつけ医の先生に確認してください。

## 【放射線検査の予約のご案内】

検査項目		予約受付時間（土日祝日以外）	
		8：30～17：15	17：15～19：00
CT 検査	単純①	放射線部受付 052-201-5311（代表）へ 電話し、放射線部受付（内線 5110）にてご予約受けたま ります。 	病診連携室 ①②③のみ予約可能です。 病診直通 052-201-5333 にご連絡下さい。 申し訳ございません、ご予約をお取りす ることが出来ません。8：30～17：15 に放射線部にご連絡下さい。
	造影②		
MR I 検査	単純③		
	造影		
3D（心臓）CT検査			
R I 検査（ラジオアイソトープ）			