



【放射線検査を受けられる患者さまへ】 氏名 \_\_\_\_\_ 様

検査日時 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

RI検査のみ2回目 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

3回目 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

|                         |    | 食事・水分・内服  | 場所   | 持ち物   | 時間                                    | その他   |
|-------------------------|----|---|--|---|---------------------------------------|---|
| CT検査                    | 単純 | 腹部以外<br>食事・水分・内服可<br><br>腹部<br>4時間前より絶食<br>(水は可)  | 1階新患受付<br><br>↓  | ①保険証<br>②CT検査申込書  | 9:00~<br><br>16:45                    |   |
|                         | 造影 | 検査は昼から行う為<br>朝食：可<br>4時間前より絶食<br>(水は可)  | 1階放射線部受付   | ①保険証<br>②CT検査申込書<br>③CT造影検査 問診・<br>説明・同意書                                   | 午後のみ<br>13:00~<br>16:45               | <b>禁忌の内服の注意事項</b><br>ビグアイド系糖尿病薬<br>(*1)は、検査2日前<br>から検査後2日は飲まない<br>ようにお願いします。  |
| 3D<br>(心臓)<br>CT検査      |    | 朝食：可<br>昼食：不可<br><br>水分：検査直前まで可   | 10:15までに<br>1階新患受付<br>↓<br>2階循環器外来にて<br>受診<br><br>・脈拍等の事前チェック<br>を行い、検査可能か<br>どうかの判断をします。<br>(心房細動、頻脈発作)<br><br>・検査は午後より行います | ①保険証<br>②CT検査申込書<br>③紹介状<br>(アレルギーの有無、<br>腎機能について)<br>④CT造影検査 問診・<br>説明・同意書 | 10:15<br><br>来院                       | <b>禁忌の内服の注意事項</b><br>①解説・読影に時間を要<br>する為、同日中に結果<br>をお知らせすることが<br>出来ません。<br>検査結果のご説明は、<br>再度受診していただき<br>当院循環器内科医師<br>よりご説明いたします。<br><br>②ご紹介元へは、検査<br>結果の写真を患者様に<br>ご持参いただいております。 |
| MR検査                    | 単純 | 腹部以外<br>食事・水分・内服可<br><br>腹部<br>4時間前より絶食<br>(水は可)  | 1階新患受付<br>↓<br>地下2階MRI室<br>(患者さん優先<br>エレベータ(B)<br>をご利用ください)  | ①保険証<br>②MRI検査申込書   | 9:00~<br><br>16:45                    | 検査中大きな音がする<br>ことがありますので、<br>耳栓を用意しています。<br>必要な方はお申し出<br>ください。   |
| R検査<br>(アイソトープ)<br>骨シンチ |    | 制限なし<br><br><b>*骨シンチ以外の<br/>           検査は、お電話にて<br/>           お問い合わせ<br/>           ください。</b> | 1階新患受付<br>↓<br>地下2階<br>アイソトープ検査室<br>(患者さん優先<br>エレベータ(B)<br>をご利用ください)   | ①保険証<br>②核医学検査申込書   | 注射<br>10:00~<br><br>撮影<br>13:20<br>以降 | <b>予約のキャンセルは、<br/>           前日午後2時までに<br/>           必ずご連絡ください。</b><br><br>使用期限が短く高価な<br>医薬品を使用する為、<br>急なキャンセルは、<br>ご遠慮ください。   |

\*1ヒグアライド系糖尿病薬 例) メトグルコ、メタクト、グリコラン、メデット、ネルビス、メトホルミン、メトリオン、ジバストなど



## 注意事項

- ①検査時間の30分前にはご来院ください。
- ②予約時間に遅れる場合、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）
- ③現在、妊娠または妊婦の疑いがある方は検査できません。授乳中の方もお申し出ください。
- ④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。
- 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ください。

## CT検査

- ①インスリンポンプ持続グルコース測定器は予め外していただきますようお願いいたします。

## 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、インスリンポンプ持続グルコース測定器などは、予め外していただきますようお願いいたします。
- 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お申し出ください】

- 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、高速CT検査申込書、MR I 検査  
申込書、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ください。  
(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

定期的に内服している薬（糖尿病のお薬など）は、かかりつけ医にご確認ください。

## 【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<br>052-201-5311（代表）へ<br>お電話いただき、放射線部受付<br>（内線5110）にてご予約を<br>承ります。 | 病診連携室<br>①②③のみ予約可能です。<br>病診直通052-201-5333に<br>ご連絡ください。     |
|                 | 造影② |  |  |
| MR I 検査         | 単純③ |  |  |
| 3D（心臓）CT検査      |     |  |  |
| RI検査（ラジオアイソトープ） |     |  | 申し訳ございません<br>ご予約をお取りすることが出来ません。<br>8:30~17:15に放射線部にご連絡下さい。 |