ＣＴ検査予約票

氏　名	様	性別 男・女	生年月日 年　　月　　日
検査予約日 令和　　年　　月　　日　　曜日		午前 午後	時　　分

予約時間の40分前にお越し頂き、受付事務にこの用紙をお見せください。

（1）検査時間は、目的や部位によって異なりますが、通常5分～15分くらいです。

（2）食事は普通にお摂りください。但し、腹部と骨盤の検査および造影剤検査の方は**検査6時間前から絶食してください**。お水・お茶は検査の1時間前まで、お飲み頂いて結構です。

（3）検査によって造影剤の注射をすることがあります。
（造影剤注射後は、水分を多めに摂ってください。）

（4）服用中のお薬は、医師からの指示がない限り、通常通り服用してください。

（5）妊娠中または妊娠の可能性がある方は、予めお申し出ください。

（6）心臓ペースメーカーを装着されている方は、予めお申し出ください。
（手帳をご持参ください）

（7）検査の開始および終了は、予定の時間よりも多少前後することがありますので予めご了承ください。

（8）都合により来院できない場合は、当院放射線科に必ずご連絡ください。

〔連絡先〕
医療法人　ヘブロン会　**大宮中央総合病院**
Tel 048-663-2501（代）放射線科 内線 7138
直通電話　048-651-3811

医療法人　ヘブロン会

大宮中央総合病院案内図

住　　所

埼玉県さいたま市北区東大成1-227
TEL　048-663-2501
FAX　048-666-4673

交通情報

●JR大宮駅（東口）より東武バス
宮原駅東口　大 42
上尾駅東口行　大 51
●JR大宮駅（東口）より東武バス
大宮駅東口行　大 42　大 51
※「大宮中央総合病院入口」（赤芝）下車
●東武線（北大宮駅下車）徒歩10分
●ニューシャトル（鉄道博物館下車）徒歩5分
●平日はコミュニティバスもご利用いただけます
「大宮中央総合病院」 下車　目の前