

CT 検査依頼票（診療情報提供書）

Ver.3.02

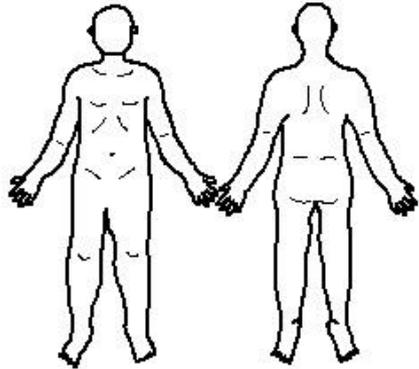
フリガナ 患者氏名				性別	男 ・ 女
生年月日	T ・ S ・ H ・ R	年	月	日	(才)
患者 TEL (携帯)	() -	やわらぎクリニック 受診歴		有 ・ 無	
紹介元医療機関名			医師名		

検査予約日時	令和	年	月	日 ()	AM ・ PM	時	分
--------	----	---	---	-------	---------	---	---

検査部位	<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 脊椎 ()
	<input type="checkbox"/> 顔面	<input type="checkbox"/> 四肢 (右 ・ 左 ・ 両)
	<input type="checkbox"/> 頸部	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 胸部	
	<input type="checkbox"/> 胸部 ~ 骨盤部	
	<input type="checkbox"/> 上腹部	
手技	<input type="checkbox"/> 単純	
	<input checked="" type="checkbox"/> 造影	
	<input type="checkbox"/> 上腹部 ~ 骨盤部	
	<input type="checkbox"/> 骨盤腔	
※ 複数可		

検査目的 :

既往歴、現症 :
(手術歴)



・ 妊娠あるいはその疑い 無 有

・ 読影 要 不要

予約方法について

- ① 当院に電話にてご連絡の上、検査予約日を確定してください。
- ② 診療情報ご記入後、下記にこの用紙を FAX または e-mail 添付にて送信をお願いします。
- ③ 2枚目の検査のご案内に記入の上、患者さまにお渡しください。


 YAWARAGIKAI NETWORK
 医療法人 やわらぎ会

やわらぎクリニック

〒636-0822

奈良県生駒郡三郷町立野南 2-8-12

TEL : 0745-31-6611 FAX : 0745-31-6622

e-mail : yawaragi.clinic@gmail.com

CT 検査のご案内

氏名						様
検査部位						
予約日時	令和	年	月	日 ()	午前・午後	時 分

◆当日のご案内

- 1 受付手続きのため、検査予約時間の 10 分前に 2 階受付にお越しください。
- 2 受付が終わりましたら放送にてお呼びいたしますので、待合室にてお待ちください。
- 3 当日のお持ち物は、以下の通りです。
 - (1) CT 検査のご案内 (この用紙)
 - (2) 健康保険証
 - (3) 診察券 (以前にやわらぎクリニックにかかったことがある方のみ)

◆検査のご案内

良い検査を行うために、下記の注意事項をお願いいたします。

- 1 検査時間は、15～30 分程度です。
- 2 救急患者さんと重なった場合は、予約時間より遅れる場合がございますので、ご了承ください。
- 3 医療機関から、資料 (X 線写真、CD-R 等) を預かっている場合は、忘れずにお持ちいただき、受付手続きの際受付にお渡しください。これらの資料は、検査終了後にお返しします。

4 各検査項目についての注意事項

【頭部の検査を受けられる方】

- * ヘアピン、イヤリングなどの金属類を身に着けないでご来院ください。

【腹部の検査を受けられる方】

- * 午前の検査 : 検査当日の朝は、食事を摂らないでご来院ください。
- * 午後の検査 : 検査当日の朝の食事は軽く済ませて、お昼の食事は摂らないでご来院ください。
- * 検査時に尿が溜まった状態が望ましいので、検査 2 時間前より排尿は避けてください。
- * 水やお茶など、飲水制限はありません。(炭酸水はお避け下さい)

5 その他の注意事項

- * なるべく軽装にてお越しください。(検査着に着替えていただく場合がございます。)
- * キャンセルされる場合は、できるだけ早く下記あてにご連絡ください。



YAWARAGIKAI NETWORK

医療法人 やわらぎ会

やわらぎクリニック

〒636-0822 奈良県生駒郡三郷町立野南 2-8-12

TEL : 0745-31-6611 FAX : 0745-31-6622

e-mail : yawaragi.clinic@gmail.com

やわらぎクリニック
検査当日の流れ

<p>① 受付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 予約時間の 10 分間までに、2 階 外来窓口にお越しください。 ● 検査予約時に紹介元医療機関より渡された【CT 検査のご案内】をご提示ください。
<p>② 検査実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護師より渡されるファイルをお持ちになり、1 階 CT 室へお越しください。 (CT 操作室前ドアにファイルを入れる箱がございます。) ● 検査に際し、技師の指示に従っていただくよう、ご協力をお願い致します。
<p>③ お会計 検査データの お渡し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 当院でのお会計はございません。 ● 検査画像データ (CD-R) は、当日、患者様へお渡しします。 読影結果が必要な場合には、後日、検査ご依頼のあった医療機関に郵送させていただきます。

