**つがる西北五広域連合　つがる総合病院　放射線科**

**患者番号**

**氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　検査予定日**

様

**生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　　年　　　月　　　日（　　　）**

歳

**性別　　　　　　年齢　　　　　　　　　　　午前・午後　　　　　時頃**

**ＣＴ検査を受けられる患者様へ**

**当日は予約時間の３０分前までに来院し、１Ｆ　㉓放射線検査受付へお越し下さい。**

検査当日来院できない場合は、電話0173-35-3111　内線2140　に早めに御連絡ください。

１．**食事については下記のとおりです。**

**□普通に飲食して下さい**

**□朝食**

**□昼食**

-

**□食べないで下さい**

**□糖分の入っていない水やお茶は飲んでも構いません**

２．救急患者、検査内容などにより、順番が前後することがありますので、予め御了承下さい。

３．処方されているお薬に関して

血圧、心臓のお薬は飲んで構いません。

糖尿病のお薬、注射は予め主治医ないし放射線科医にお申し出下さい。

４．下腹部（骨盤部→膀胱、子宮、卵巣、前立腺、直腸、尿管など）を検査される方は、

検査前の最低**１**時間は排尿しないで下さい。

５．小児の場合、お薬で眠らせることがあります。

なるべくすぐ眠る状態で（早起きをさせたり、昼寝をさせないなど少し寝不足の状態にして）お連れ下さい。

６．**妊娠中の方、**またはその可能性のある方は主治医に予めお申し出下さい。

　　　　アレルギー（喘息、じんましん、花粉症などにかかったことがある。

薬で発疹が出たり具合が悪くなったことがある）の方、甲状腺機能亢進症

といわれたことのある方、腎臓の働きが悪い方は検査前に必ず放射線科に

お申し出下さい。