独立行政法人国立病院機構　いわき病院

Ⓒ

CT検査予約票（共同利用ご本人用）

いわき　太郎　　様

検査日は　　2026年10月9日　　10時00分　です。

□ この用紙と撮影依頼表を持参し10分前までにいわき病院放射線科にて受付してください。
放射線科へご案内いたします。

□ 放射線受付後、呼ばれるまでお待ちください。

☆指定する時間帯はあくまで目安です。救急患者等前の方の状況次第で待ち時間ができる場合があります。

CTとは、X線を使って体の中を見る検査です。
見たい場所の断面画像をコンピュータで表示します。検査中は動かないようにしなければなりません。痛い検査ではありません。撮影する場所により息を止めることがあります。
多くの場合、ベッドに寝ている時間は10分前後です。

＜造影剤使用の方は、共同利用ではお受けできません。＞

造影剤によるアレルギー等に対応するため、当院では紹介患者として紹介していただけるようお願いしています。

＜当日　検査前＞

○ 水分：（　飲んでもいいです　・　検査前1時間は飲まないでください　）
○ 食事　：（　できます　・　できません　朝 / 昼　）
○ 内服薬：（　飲んで　　・　飲まずに　）いてください。
○ 排尿：（検査前に済ませて下さい・膀胱に尿をためた状態でお待ちください）

＜検査後＞

○ 特に制限はありません。

＜注意事項＞

☆ 眼鏡・義歯・補聴器をお持ちの方は容器を御持参ください。

・撮影する部位付近の金属は検査前に取り外します。
例えば・・・・頭を撮るときの　補聴器、ウィッグの留め具　など
胸を撮るときの　ワイヤー入り下着、エレキバンなど

・脳動脈クリップ、人工関節、磁石付きエキスパンダー等が
体内にある方はお知らせください。

・心臓ペースメーカー、人工内耳、脳・脊髄刺激装置等電子デバイスが体内にある方はお知らせください。　（X線の電離作用により、ごくまれに誤動作する場合があります）

＜お持ちいただくもの＞

1. Ⓒ この用紙 （本人確認のためです）
2. Ⓓ 撮影依頼表（撮影部位確認のためです）

＜連絡＞キャンセルや遅れる時は下記にご連絡下さい。

☎ 0246-88-8202（放射線科直通）

ご本人住所	
緊急時の連絡先	TEL　　お名前
撮影前説明受諾サイン （担当技師と一緒に再確認した後サインしてください）	