

予約票

(web 予約票)

ご紹介いただきます患者様のお名前、予約日時を記載いただき、患者様にお渡しください

紹介患者 _____

予約日時 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時

診療科 放射線科

検査内容 単純CT

来院時間 予約日時の30分前

※下記事項について患者様にご説明下さるようお願いいたします

当日は、予約票（本状）、紹介状（診療情報提供書）、保険証、診察カード（本院に受診されたことがある方）、お薬手帳（お持ちの方）をご持参の上、紹介患者専用窓口までご来院下さい。

受診予約日からさかのぼって1週間以内に、ご本人またはご家族の発熱や風邪症状等があった場合には、事前に当院地域連携室へご連絡ください。

①番窓口「紹介患者専用窓口」へお越しください。

金沢市立病院の1階入口の左側にあります

金沢市立病院 地域連携室

〒 921-8105 金沢市平和町3丁目7番3号

TEL 076-245-2626 FAX 076-245-2693

1. 検査開始前

- ・腹部を含む検査では食事の制限があります。
 - ※1：午前の検査では朝食を、午後の検査では昼食をとらないでください。
目安は検査開始の3時間前です。
 - ※2：水分は取っていただいて問題ありません。お薬も通常通り服用ください。
- ・頭部や胸部など、腹部を含まない検査では食事の制限はありません。
- ・注意：下記に該当する方は検査前にお申し出下さい。検査を中止させていただく場合があります。
 - 心臓ペースメーカー
 - 植え込み型除細動器(ICD・CRTD)
 - 持続グルコース測定器(Free style リブレ)

2. 検査時

- ・緊急検査などにより検査時間が遅れる場合があります。ご了承ください。
- ・お洋服や身に着けているものに金具がある場合、検査前に着替え・取り外していただきます。
- ・きれいな画像を撮影するために、撮影をする部位によっては10秒前後の息止めをお願いします。
- ・検査時間は10～15分程度、撮影回数は2～3回です。

3. 検査終了後

- ・食事や水分、入浴などの制限はありません。
- ・お薬はかかりつけ医による特別な指示がない限り、普段どおり服用して下さい。
- ・検査後や帰宅後にふらつきなどを認めましたら遠慮なくご連絡下さい。
- ・金沢市立病院 076-245-2600。