

冠動脈スクリーニングCT検査 予約票

患者氏名				様
予約日	年	月	日	()
来院時間は		時	分	
循環器内科予定は (医師の説明)		時	分	
検査予定は		時	分	

<注意事項>

1. 検査当日は、来院時間に総合受付へお越しください。
検査を受けていただく前に循環器内科医師の説明があります。
(保険証・紹介状・予約票をご持参ください。)
2. 造影検査を受ける方は、昼食はとらないでください。
但し、水分(お水またはお茶)は検査前までに、必ず500ml程度おとりください。
3. 当日の薬の服用は主治医の指示に従ってください。
4. 造影剤アレルギーのある方は、前もってお伝えください。
5. 体調が悪い場合は、検査を受けられない可能性があるため、体調不良で検査のキャンセル・延期をご希望される方は、下記までご連絡ください。
6. 心臓ペースメーカー・徐細動器使用の方は、検査を受けられない場合があります。
ペースメーカー手帳を医師・放射線技師にご提示ください。

※ ご不明な点、またはご都合で検査が受けられなくなった場合など、下記までご連絡ください。

獨協医科大学日光医療センター
地域連携医療部
電話:0288-76-1717
月～金 9:00～16:30
土 9:00～13:00
◆第3土曜日・祝日を除く