



【放射線検査を受けられる患者様へ】

氏名 _____ 様

検査日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

		食事・水分・内服	場所	持ち物	時間	その他
CT検査	単純	腹部以外 食事・水分・内服可 腹部 4時間前より絶食 (水は可)	1階新患受付 ↓	①保険証 ②CT検査申込書	9:00~ 16:45	受付処理が済み次第、検査は順次行いますので、慌てずにお越しください。
	造影	検査は昼から行う為 朝食：可 4時間前より絶食 (水は可)	1階放射線部受付	①保険証 ②CT検査申込書 ③CT造影検査 問診・説明・同意書	午後のみ 13:00~ 16:45	禁忌の内服の注意事項 ビグアイド系糖尿病薬(*1)は、検査2日前から検査後2日は飲まないようにお願いします。
3D(心臓)CT検査		朝食：可 昼食：不可 水分：検査直前まで可	11:30までに 1階新患受付 ↓ 2階循環器外来にて 受診 ・脈拍等の事前チェックを行い、検査可能かどうかの判断をします。(心房細動、頻脈発作) ・検査は午後早目の時間に行います。	①保険証 ②CT検査申込書 ③紹介状 (アレルギーの有無、腎機能について) ④CT造影検査 問診・説明・同意書	11:30までに来院	禁忌の内服の注意事項 ①解説・読影に時間を要する為、同日中に結果をお知らせすることが出来ません。検査結果のご説明は、再度受診していただき当院循環器内科医師よりご説明いたします。 ②ご紹介元へは、検査結果の写真を患者様にご持参いただいております。
MRI検査	単純	腹部以外 食事・水分・内服可 腹部 4時間前より絶食 (水は可)	1階新患受付 ↓ 地下2階 MRI室 (エレベータB をご利用ください)	①保険証 ②MRI検査申込書 ③同意書 ④問診票	9:00~ 16:45	検査中大きな音がすることがありますので、耳栓を用意しています。必要な方はお申し出ください。
RI検査	(アイソトープ)	RI検査一覧表を参照	1階新患受付 ↓ 地下2階 アイソトープ検査室 (エレベータB をご利用ください)	①保険証 ②RI検査申込書 ③RI検査説明書	RI検査一覧表を参照	予約のキャンセルは、前日午後2時までに必ずご連絡ください。 使用期限が短く高価な医薬品を使用する為、急なキャンセルは、ご遠慮ください。

*1ヒグアライド系糖尿病薬 例) メトグルコ、メタクト、グリコラン、メデット、ネルビス、メトホルミン、メトリオン、ジベストなど

注意事項

- ①検査時間の30分前にはご来院ください。
- ②予約時間に遅れる場合、予約キャンセルの場合は下記にご連絡ください。
名城病院 地域医療連携室（直通）052-201-5333
- ③現在、妊娠または妊婦の疑いがある方は検査できません。授乳中の方もお申し出ください。
- ④当日の検査の進行状況や緊急検査の対応にて、予め予約時間が前後する場合がございますのでご了承ください。
- ⑤検査日に、小さなお子様をお連れになる場合は、必ず大人の付添の方とご来院ください。
- ⑥検査は開始すると、中断が難しいため、事前に必ずトイレを済ませておいてください。



造影剤使用后

- ①造影剤は尿として排泄されますので、普段より多めに水分（500ml以上）をお取りください。
- ②まれに検査終了後、数時間から数日後に頭痛や吐き気、かゆみ、じんましん等の症状が現れることがあります。その場合は早めに当院へご連絡ください。

CT検査

- ①インスリンポンプ持続グルコース測定器は予め外していただきますようお願いいたします。
- ②植込み型除細動器（ICD/CRT-D）を使用中の場合、当該部位の検査を行うことができません。

MRI検査

- ①補聴器・メガネ・入れ歯・携帯電話・小銭・鍵・ライター・時計・アクセサリー類・ヘアピン・ベルト・チャック・ホック・磁気カード・エレキバン・インスリンポンプ持続グルコース測定器などは、予め外していただきますようお願いいたします。
- ②化粧はしないでお越しください。
- ③刺青やタトゥーがある方は、検査担当者にお申し出ください。
- ④心臓ペースメーカー・植込み型除細動器（ICD/CRT-D）・人工内耳・神経刺激装置・カプセル内視鏡を使用中の場合は、検査を行うことができません。

【下記に当てはまる方は、あらかじめかかりつけ医へお申し出ください】

- 人工物を植込む手術を受けたことがある。
- 頭部・胸部等の手術を受けたことがある。

R I 検査

- ・薬剤投与時間と撮影時間が異なる検査があります。来院日時にご注意の上、お間違いのないようお越しください。
- ・心筋血流+心筋脂肪酸は、検査前4時間の絶食が必要です。
- ・唾液腺は、検査前1時間の絶食が必要です。レモンか梅干しを使いますので、必ずどちらかご持参ください。
- ・心筋交感神経機能（MIBG）は、3環系抗うつ剤をご使用の場合は検査1週間前より投与を中止してください。
- ・脳DATは、選択的セロトニン再取り込み阻害薬や中枢神経刺激薬、三環系抗うつ剤、食欲抑制剤、コカイン系製剤、中枢興奮剤の種類によっては休薬が推奨される場合がありますので、ご予約の際にお問い合わせください。

内服について

定期的の内服している薬（糖尿病のお薬など）は、かかりつけ医にご確認ください。

お問い合わせ先：名城病院 地域医療連携室（直通）052-201-5333