

オープン検査予約票

患者氏名 _____ 様

検査予定日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () 午前 午後 _____ 時 _____ 分

検査項目 _____ CT ・ MRI (部位: _____)

造影検査 _____ なし ・ あり

■ 検査にあたり、次のことにご注意ください。

【食事・水分について】

- ・腹部検査の場合のみ、予約時間の3時間前より食事を摂らないでください。
- ・水分についてはお水・お茶のみ飲んでかまいません。

【その他の注意】

- ・造影検査を行う場合、造影剤による副作用が出たことがある方はお申し出ください。
- ・高血圧などで定期投薬のある方は、通常通り服用してください。
- ・妊娠、又はその可能性のある方は、検査前にお申し出ください。
- ・当日、体調不良や発熱等ありましたら、来院する前に御遠慮なく連絡ください。

【検査当日の受付方法について】

- ・当日は予約時間の20分前にご来院いただき、総合受付にてオープン検査予約票、保険証関係を提出してください。
- ・検査の都合で、開始時間が若干遅れることがございます。あらかじめご了承ください。
- ・ご不明な点、予約内容の変更がございましたら、放射線科(内線:184)までご連絡ください。



〒589-0004
大阪狭山市東池尻1丁目2198番1
医療法人恒昭会 青葉丘病院 放射線科
072-365-3821(代表)