

CT 検査(単純・造影)の依頼手順

CT 検査をご依頼頂く先生には、検査依頼の手順に関する以下の点について、ご理解とご協力のほどをお願いします。
検査の予約、依頼方法、あるいは検査内容などに関して不明な点がございましたら、当院放射線科または地域連携・相談支援センターまでお尋ね下さい。

予約の手順

1. 検査の予約は当院放射線科または地域連携・相談支援センターを通じ、お電話でお願いします。予約受付時間は平日の 8:30 から 17:00 です。
 2. 当院より FAX (CT 検査予約確認票) を送信致します。
 3. FAX を受信されましたら、「CT 検査依頼書(兼診療情報提供書)」に記入の上、**FAX (096-382-0592)** まで送信してください。
 4. 患者様には、CT 検査予約確認票・CT 検査依頼書(兼診療情報提供書)及び保険証をお持ち下さいますようお願いいたします。
- ※ 造影 CT を予約された場合は、患者様に「造影検査問診票」、「造影 CT 検査を受けられる患者様へ」と題する患者様向けの説明文、以上の2点をお渡し下さい。
また午前の検査の方は朝食を、午後の検査の方は昼食の食止めをお願いします。

注意事項

1. 診療等も含めてのご依頼の場合は、貴院様式での診療情報提供書による御紹介をお願い致します。
2. 患者様への CT 検査に関する十分な説明と、重要事項の確認をお願いします。
特に造影 CT を依頼される場合は、以前の造影剤使用による副作用・アレルギーの有無・喘息・重篤な甲状腺疾患・腎機能など確認と記載をお願いします。
3. 2020 年 4 月の医療法改定に基づき、患者様へ放射線診療を行うリスクベネフィットを考慮した検査の必要性について説明を【貴院】にてお願い致します。
4. ビグアナイド系糖尿病薬とヨード造影剤は併用注意となっています。
腎機能にもよりますが造影検査前後 48 時間の休薬検討・指示をお願いします。
5. 検査の説明と同意書取得は、当院外来で改めて行います。患者様の同意が得られない場合など、検査をお断りさせて頂く場合がございますので、ご了承下さい。
6. 読影結果及び CD-R 等につきましては、原則当日中に患者様へお渡し致します。
なお、患者様がお急ぎの場合など、ご希望がある場合は翌日発送致します。



医療法人社団 鶴友会 鶴田病院 放射線科
〒862-0925 熊本県熊本市東区保田窪本町 10-112
096-382-0500 (内線 1131)