

CT検査を受けられる方へ

____様の検査は、____月____日____時____分の予約です。

1. CT検査について

レントゲン装置とコンピューターを用いて断層撮影を行い、身体の状態を調べる検査です。
検査の方法によっては、造影剤というお薬を注射して行います。

2. 食事・内服について

当日（ ____日）の**朝食**はとらずに来院して下さい。

※検査1時間前までは、コップ一杯位のお茶・お湯・水等は飲まれてかまいません。

※糖尿病薬を内服されている方は、朝のみ中止して下さい。

当日（ ____日）の**昼食**はとらずに来院して下さい。

※検査1時間前までは、コップ一杯位のお茶・お湯・水等は飲まれてかまいません。

※糖尿病薬を内服されている方は、昼のみ中止して下さい。

食事制限はありません。

造影剤を使用する方で、以下の糖尿病薬を内服されている方

メット錠、グリコラン錠、ネルビス錠、メトグルコ錠、メトホルミン塩酸塩錠

ジベトス錠、ジベトンS腸溶錠、メタクト配合錠HD、メタクト配合錠LD

イクメット配合錠HD、イクメット配合錠LD

検査当日の朝から、検査翌日、翌々日の3日間（夕まで）は、服用を中止して下さい。

（不明の方は主治医に相談下さい）

※他院から持参された場合、商品名が異なる場合があります。

3. 受付について ※再診の方は、以下の要領でお願いいたします

検査の____分前までに来院し、再診受付機にて下記の要領で受付をして下さい。

1) 診察券を再診受付機のカード挿入口へ入れて下さい。

2) 画面が変わったら、 はい という箇所を押して下さい。

3) 診察券と受付票が出ますので、受け取って内容をご確認下さい。

4. その他

1) 検査終了後、食事制限があった方は、飲食されてもかまいません。

2) 造影剤を使用された方で授乳中の場合、検査後2-4時間は授乳を避けて下さい。

3) 何らかの事情で検査を受けられない場合は、事前に下記へご連絡下さい。

（連絡は土・日・祝日以外の14：00～17：30の間をお願いします）

土谷総合病院 電話：082-243-9191

〔内線：北外来ナースステーション 2172〕
：心臓血管センター 2180