

仁成会 高木病院放射線科
CT 検査 予約票

患者 I D _____

患者氏名 _____

検査日時 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 (開始時間)

受付時間 _____ 時 _____ 分

- 検査当日は開始時間の 30 分前までに医事課にて受け付けをして下さい。
- 受付後、「外来基本伝票」を放射線科窓口へ提出して下さい。

腹部の検査の方

- 午前:朝食は摂らないで下さい。お水・お茶は飲んで大丈夫です。
 - 午後:昼食は摂らないで下さい。お水・お茶は飲んで大丈夫です。
- * 飲み物は、全て糖分を含む物や乳製品は禁止ですのでご注意下さい。

膀胱・前立腺検査の方

- 検査 1 時間前に排尿して下さい。検査前は排尿しないで下さい。

* ご不明な点や当日来院出来ない場合などは、お早めにご連絡下さい *

《お問い合わせ時間》

月～金曜日 : 9:00～16:30

土曜日 : 9:00～12:30

* 緊急検査などにより、検査時間が多少遅れる場合がございます。ご了承下さい。

医療法人社団仁成会 高木病院 放射線科
電話 0428 (31) 5255 (代)