

CT 検査申込書 (診療情報提供書)

CT 共用

FAX 送信先 : 078-302-2251 患者総合支援センター 令和 年 月 日

神戸市立医療センター

医療機関名 :

中央市民病院 宛

医師名 :

【お問い合わせ先】

住所 :

TEL : 078-302-6031

電話・FAX :

フリガナ			生年月日	年	月	日 (才)			
氏名 (旧姓)			TEL						
	男・女	当院受診歴	無	・	有				
住所									
保険情報	【保険者番号】	【記号】	【番号】	本人・家族					
	【公費負担番号】	【公費受給者番号】	【負担割合等】						
	【公費負担番号】	【公費受給者番号】	【負担割合等】						
検査希望日	①	月	日	時頃	②	月	日	時頃	③いつでも可
来院方法	独歩・車イス・ストレッチャー	感染症	無・有 ()						
<p>【撮影部位】 <input type="checkbox"/> 頭部 (脳、内耳、副鼻腔、眼窩、上顎、下顎) <input type="checkbox"/> 頸部 <input type="checkbox"/> 胸部 <input type="checkbox"/> 胸腹部 <input type="checkbox"/> 腹部 (上腹部、骨盤部、全腹部) <input type="checkbox"/> 四肢 (上肢、下肢、部位 _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)</p> <p>【造影の有無】 無・有 eGFR 値 (_____) 採血日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日) ※造影有の場合は 6 か月以内の eGFR 値を記入し、以下の 3 項目をご確認の上チェックを記入ください。また「ヨード造影剤に関する説明・同意書」、「問診・検査依頼医確認事項」、「過去に造影剤の副作用のあった方または喘息の方へ」(1~3 枚目) に記入の上送付ください。</p> <p><input type="checkbox"/> eGFR 値が 30 以上である <input type="checkbox"/> 気管支喘息罹患中 (投薬治療中、または 3 年以内に喘息発作有り) でない <input type="checkbox"/> 過去に造影 CT 検査を受けられた方で、以下のいずれの副作用も出現していない</p> <p>・血圧低下 (90 mm Hg 未満) ・ショック ・喉頭浮腫 ・アナフィラキシー様症状 ・呼吸停止 ・心停止 ・心室頻拍 (6 連発以上) ・全身性の蕁麻疹 ・呼吸困難 ・喘鳴 ・顔面浮腫 ・眼瞼浮腫</p>									
主訴									
臨床診断									
検査目的等 (注意事項や撮像方法等がありましたらご記入ください)									

CT検査とは・・・

X線を利用して人体の断層画像（輪切り画像）を撮影します。ドーナツ状のCT装置の中へベッドに寝た状態が入ってゆき、検査部位の撮影をします。撮影自体には痛みを伴いません。しかし、他の放射線検査と同様に、X線という放射線の一種を使用するため、必要最小限の放射線被曝を伴います。以下の検査説明をよく読んで頂き、不明な点がありましたらいつでも主治医や検査担当者にお知らせ下さい。

検査当日

- ・当日は受付の後、検査予約時間の **15 分前**までに映像医学センター受付(1階 Fブロック)までお越し頂き、**同意書**などを受付に提出して下さい。
- ・標準的な検査時間は10分から15分程度です。トイレは、あらかじめ済ませておいて下さい。
- ・CT検査と同日に他検査がある場合は、各検査の注意事項や検査時間などを間違わないようにご注意ください。
- ・検査予約時間を厳守するよう最大限の努力をしておりますが、緊急検査や装置の事情等により、検査が遅れることや、順番が入れ替わることがあります。

検査前の飲食について

- ・検査のための絶食は原則必要ありません。しかし、主治医より絶食を指示された方は検査前最低2時間絶食してください。水分摂取は問題ありません。
- ・胆のう検査(DIC-CT)をされる方は、午前検査予定の方は朝食を、午後検査予定の方は昼食を絶食して下さい。少量の水分摂取は問題ありませんが、乳製品やジュースなど脂肪分や砂糖が入った物は避けて下さい。

内服薬について

- ・心臓の検査をされる方で脈拍を安定させる薬(セロケン)を処方されている方は、検査の60分前に服用して下さい。もし、お薬を忘れた場合は受付で申し出て下さい。但し、検査当日に当院でセロケンの服用をすると説明された方は、必ず**検査予約時間の60分前**にCT受付にお越し下さい。
- ・服用のお薬についてのご質問等は検査部門ではお答えできませんので、必ず検査日までに主治医に相談下さい。

検査を受ける上での注意事項

- ・撮影部位付近に金属(メガネ、ヘアピン、入れ歯、ピアス、カイロ等)がある場合は、検査前に更衣室等であらかじめ取り外して下さい。
- ・ペースメーカーを挿入されている方は、あらかじめ申し出て下さい。
- ・撮影範囲に上着や下着・ズボン等に金属がある場合は原則、検査衣に更衣して頂きます。造影剤を使用する方は造影後の処置が必要になる場合があるので、検査衣に更衣して頂きます。
- ・胸部や腹部などの検査では、息を止めて撮影を行います。息を止めるタイミングなどについては、検査担当者が直前に説明致します。また、耳が不自由な方、息止めが難しい方は受付時に申し出て下さい。
- ・造影剤を使用して検査を行う場合があります。もし検査中に気分が悪くなった場合は、声に出してお伝え頂ければ検査担当者に聞こえます。また、少しでも違和感等があれば遠慮せず申し出て下さい。

検査画像の持ち帰りについて

- ・他院よりご紹介でCT検査をお受けいただいた方には検査画像の入ったCD-Rをお持ち帰りいただきます。検査終了後引換券をお渡ししますので、2階総合案内でお受け取りください。

造影剤を使用して検査を受ける方へ

■ 当日お持ちいただく物

- ・主治医から造影剤使用の説明を聞いて頂き、ヨード造影剤に関する説明・問診・同意書に記載して検査当日に必ずご持参下さい。

当日にご持参頂く同意書・問診用紙は**2枚必要**です。

但し、過去に副作用があった方もしくはぜんそくの方は**3枚目**も必要です。

- ・アレルギー等で飲まれているお薬などがありましたら、お薬手帳をご持参下さい。
 - * 当日、全ての用紙が揃っていない場合は検査できない場合があります。
 - * 検査当日に造影剤使用について説明することはできませんのでご了承下さい。

■ 原則造影剤が使用できない方

- ・以下に該当する方は原則造影剤を使用することはできません。必ず検査日までに主治医にご相談下さい。
 - ① 腎機能が著しく低下している方
 - ② ぜんそくの薬を使用されている方（過去にぜんそくであった方も含みます）
 - ③ 過去にヨード造影剤で中等症以上の副作用があった方。

■ 腎機能の採血

造影剤使用には検査日より6ヶ月以内の腎機能の採血結果が必要です、採血結果がない場合は造影剤を使用することはできません。

（紹介で来院された方は、事前に採血結果を頂いていますので問題ありません。）

■ 造影CT検査で副作用症状の既往がある方

過去（当院以外含め）造影CT検査で副作用症状（吐き気・嘔吐・発疹・呼吸困難・ショック等）を経験されている方は、**必ず主治医にその内容をお伝え下さい**。また**副作用カード**など副作用について記載されている物をお持ちの方は診察・検査にお持ちください。

■ 糖尿病薬を服用されている方

糖尿病薬の薬を服用されている方は、お薬を休んで頂くことがあります。

■ 造影剤の注入方法

造影剤は検査前に静脈に注射した造影用のチューブから入ります。しかし血管が細いなど注射が入らない場合は、主治医に対応して頂くため検査までにお時間を頂く事がありますのでご了承ください。

女性の方へ

CT検査は決して危険な検査ではありませんが、特に女性の場合には妊娠初期や下腹部への被ばくを伴う場合は、注意が必要です。妊娠中の方や妊娠の可能性がある場合は、必ず主治医にご相談ください。また、これから行われるCT検査はご自身の意思で取りやめることや延期することが可能です。

妊娠の可能性がある場合は検査当日でも結構ですので、その旨必ず申し出てください。

◆ CT検査の影響

- ・1回のCT検査で、その検査後妊娠した胎児に影響を及ぼすことはありません。
- ・もし妊娠に気づかずに下腹部を含むCT検査を受けたとしても、1回のCT検査での胎児への被ばくにより、自然発生率を超えて、出生時に胎児に何らかの問題が発生することはありません。ただし、その後の胎児にごくわずかの小児がんの発生率増加が報告されています。

◆ 造影剤を使用した場合の影響

- ・造影剤を使用した場合の胎児への安全性は確立されていません。造影検査については、主治医からの説明を理解してから同意書にサインして下さい。
- ・造影剤使用後の授乳については、「造影剤の母乳への排泄がごくわずかで安全な量だと考えられる」との根拠での日本医学放射線学会の指針に則り、当院では制限を設けていません。造影剤の影響が心配な方は24時間授乳を中止する事も可能ですので主治医にご相談下さい

CT検査での不明や不安な点があれば、必ず検査日までに主治医にお聞き下さい。