

# 名古屋セントラル病院 画像診断依頼伝票

貴院保存用

お名前	様
電話 ( ) -	
検査日 月 日 曜日 時 分	

貴院・科・依頼医師名
電話 ( ) -

※診療情報は、各検査とも診療情報提供書（紹介状）に記入してください。  
 ※CTとMRIの造影検査の場合は、診療情報提供書（紹介状）に血清クレアチニンの値を必ずご記入ください。  
 ※CTの造影検査の場合は、ビグアナイド系糖尿病用薬の服用に制限があります。  
 ※埋込型除細動器を装着されている方は、胸部CTやPETの検査を受けていただくことができません。  
 ※参考フィルムがありましたらご持参ください。

□ CT検査	<input type="checkbox"/> 単 純
	<input type="checkbox"/> 単純十造影
	<input type="checkbox"/> 造 影
□ MR検査	<input type="checkbox"/> 単 純
	<input type="checkbox"/> 単純十造影
	<input type="checkbox"/> 造 影

注) 検査部位が2ヶ所の場合は、  
2回に分けて予約してください。

検査部位						
頭 部	□脳	□脳幹部	□眼 窩	□副鼻腔	□内 耳	
頸 部	□甲状腺	□咽 頭	□喉 頭			
胸 部	□肺	□縦 隔	(心臓CTは予約時に必ずお申し出ください)			
腹 部	□肝 臓	□胆 囊	□脾 臓	□脾 臓	□腎 臓	
骨 盤 腔	□子 宮	□卵 巢	□膀 脱	□前立腺		
脊 椎	□頸 椎	□胸 椎	□腰 椎	□仙 椎		
四 肢	□右	□左	□肩関節	□膝関節	□股関節	
そ の 他	<input type="checkbox"/>					

マンモグラフィー(乳腺撮影)

PET-CT 検査       保険適応       自 費

検査前6時間は禁食です。糖分を含まない水・お茶は飲んでもかまいません。  
 血糖降下薬並びにインスリン注射の検査当日の使用は中止してください。(該当の方は、検査予約時にお申し出ください。)  
 検査前日、当日は身体に負担がかかるような作業や激しい運動は避けてください。  
 検査の1時間前までに、総合受付窓口で放射線科の受付をして、画像診断(D)へお越しください。  
 PET検査の薬品は高価な上、保存ができません。キャンセルの場合は前日の午前中までにご連絡ください。

□ R I 検査	注射 月 日 時 分	検査 月 日 時 分
<input type="checkbox"/> 骨シンチ……………食事制限や前処置は特にありません。注射の2~3時間後に検査です。 <input type="checkbox"/> G a シンチ……………注射の2日後に検査です。注射日に下剤をお渡しします。検査日の前夜に下剤を飲んで、(ガリウム) 当日朝に排便をして下さい。その後は検査まで食事制限は特にありません。 <input type="checkbox"/> 脳血流シンチ……………食事制限や前処置は特にありません。注射の後、直ぐに検査です。 <input type="checkbox"/> 甲状腺シンチ……………形状・機能検査は、食事制限や前処置は特にありません。注射の直後と2時間後に検査です。 <input type="checkbox"/> 肺血流シンチ……………食事制限や前処置は特にありません。注射の後、直ぐに検査です。 <input type="checkbox"/> 腎動態シンチ……………注射の30分前に排尿して、水300mlを飲んでいただきます。(レノグラム) 注射の後、直ぐに検査です。 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※注射の30分前までに総合受付窓口で放射線科の受付をして、画像診断(D)へお越しください。 ※R I 検査の薬品は高価な上、保存ができません。キャンセルの場合は前日の午前中までにご連絡ください。 ※心筋シンチは循環器内科へご紹介ください。 循環器内科へご紹介していただき、循環器内科受診の際に検査日時を予約させていただきます。		

検査予約電話番号 名古屋セントラル病院 (052)-452-3196

ご案内用紙(CT・MRI・マンモは3枚目、PET・RIは4枚目)を必ず患者様にお渡しください。

# 名古屋セントラル病院 画像診断依頼伝票

セントラル病院用

お名前	様
電話 ( )	-
検査日 月 日 曜日 時 分	

貴院・科・依頼医師名
電話 ( ) -

※診療情報は、各検査とも診療情報提供書（紹介状）に記入してください。  
 ※CTとMRIの造影検査の場合は、診療情報提供書（紹介状）に血清クレアチニンの値を必ずご記入ください。  
 ※CTの造影検査の場合は、ビグアナイド系糖尿病用薬の服用に制限があります。  
 ※埋込型除細動器を装着されている方は、胸部CTやPETの検査を受けていただくことができません。  
 ※参考フィルムがありましたらご持参ください。

□ CT検査	<input type="checkbox"/> 単 純
	<input type="checkbox"/> 単純十造影
	<input type="checkbox"/> 造 影
□ MR検査	<input type="checkbox"/> 単 純
	<input type="checkbox"/> 単純十造影
	<input type="checkbox"/> 造 影

注) 検査部位が2ヶ所の場合は、  
2回に分けて予約してください。

検査部位						
頭 部	□脳	□脳幹部	□眼 窩	□副鼻腔	□内 耳	
頸 部	□甲状腺	□咽 頭	□喉 頭			
胸 部	□肺	□縦 隔	(心臓CTは予約時に必ずお申し出ください)			
腹 部	□肝 臓	□胆 囊	□脾 臓	□脾 臓	□腎 臓	
骨 盤 腔	□子 宮	□卵 巢	□膀 脱	□前立腺		
脊 椎	□頸 椎	□胸 椎	□腰 椎	□仙 椎		
四 肢	□右	□左	□肩関節	□膝関節	□股関節	
そ の 他	<input type="checkbox"/>					

マンモグラフィー(乳腺撮影)

PET-CT検査  保険適応  自費

検査前6時間は禁食です。糖分を含まない水・お茶は飲んでもかまいません。  
 血糖降下薬並びにインスリン注射の検査当日の使用は中止してください。(該当の方は、検査予約時にお申し出ください。)  
 検査前日、当日は身体に負担がかかるような作業や激しい運動は避けてください。  
 検査の1時間前までに、総合受付窓口で放射線科の受付をして、画像診断(D)へお越しください。  
 PET検査の薬品は高価な上、保存ができません。キャンセルの場合は前日の午前中までにご連絡ください。

□ RI検査	注射 月 日 時 分	検査 月 日 時 分
<input type="checkbox"/> 骨シンチ……………食事制限や前処置は特にありません。注射の2~3時間後に検査です。 <input type="checkbox"/> Gaシンチ……………注射の2日後に検査です。注射日に下剤をお渡しします。検査日の前夜に下剤を飲んで、(ガリウム) 当日朝に排便をして下さい。その後は検査まで食事制限は特にありません。 <input type="checkbox"/> 脳血流シンチ……………食事制限や前処置は特にありません。注射の後、直ぐに検査です。 <input type="checkbox"/> 甲状腺シンチ……………形状・機能検査は、食事制限や前処置は特にありません。注射の直後と2時間後に検査です。 <input type="checkbox"/> 肺血流シンチ……………食事制限や前処置は特にありません。注射の後、直ぐに検査です。 <input type="checkbox"/> 腎動態シンチ……………注射の30分前に排尿して、水300mlを飲んでいただきます。(レノグラム) 注射の後、直ぐに検査です。 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ※注射の30分前までに総合受付窓口で放射線科の受付をして、画像診断(D)へお越しください。 ※RI検査の薬品は高価な上、保存ができません。キャンセルの場合は前日の午前中までにご連絡ください。 ※心筋シンチは循環器内科へご紹介ください。 循環器内科へご紹介していただき、循環器内科受診の際に検査日時を予約させていただきます。		

# CT・MR・マンモグラフィーのご案内

患者様用

お名前	様
-----	---

## 予約された検査日時及び内容

検査日	月	日	曜日	時	分
-----	---	---	----	---	---

<input type="checkbox"/> CT検査 です	造影剤を使わない検査です。
	造影剤を使った検査です。 (造影剤の注射があります。)
<input type="checkbox"/> MR検査 です	造影剤を使わない検査です。
	造影剤を使った検査です。 (造影剤の注射があります。)

<input type="checkbox"/> マンモグラフィー(乳腺撮影)です
---

## 【検査についてのお願いと注意事項】

※検査当日は紹介状と保険証をお持ちになり、検査の30分前までに名古屋セントラル病院 総合受付窓口で放射線科の受付をして、画像診断(D)へお越しください。

※検査等の状況により検査開始時間が遅れることがありますのでご了承ください。

※検査時間は部位により異なりますが、1時間くらい予定してください。

なお、ご紹介いただいた先生のもとに検査結果をお持ちいただきますので、検査終了後しばらくお待ちいただきます。

※お腹の検査（腰椎は除く）及び造影剤を使用する検査の方は、午前中の検査の場合は朝食を、午後の検査の場合は昼食を取らないでください。

※CT・MR検査を受けられる方で、下記に該当する方は事前にお申し出ください。

### —— CT検査を受けられる方 ——

- \*現在妊娠している可能性のある方
- \*体内にペースメーカーや除細動器を装着されている方

### —— 造影剤の注射がある方 ——

- \*食べ物や薬にアレルギーがある方
- \*以前に造影剤で気分が悪くなった方
- \*喘息のある方
- \*腎臓や肝臓の機能に重い障害がある方
- \*糖尿病の薬を服用されている方

### —— MR I 検査を受けられる方 ——

- \*体内にペースメーカーや除細動器など電子機器を装着されている方
- \*手術などで体内に金属が埋め込まれている方（脳動脈クリップ、骨折固定具、人工関節、心臓の人工弁、人工歯根など）
- \*現在妊娠している可能性がある方
- \*入れ墨を入れている方
- \*カラーコンタクトレンズを装着されている方

※マンモグラフィーを受けられる方へ

乳房を均等な厚さになるまで機械で圧迫して撮影します。痛みを感じることがあります、正確な診断のためにご協力ください。

※来院できないときは、できるだけ早くご連絡ください。

名古屋セントラル病院 放射線科

電話：(052)-452-3165(代表)

所在地：名古屋市中村区太閤三丁目7番7号

# PET・RI検査のご案内

患者様用

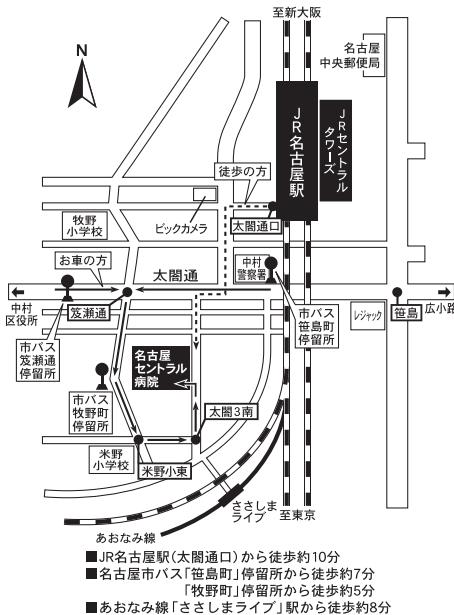
お名前	様
-----	---

## 予約された検査日時及び内容

検査日 月 日 曜日 時 分

※検査当日は、紹介状と保険証をお持ちになり、PET検査の場合は検査の1時間前、RI検査の場合は30分前までに、名古屋セントラル病院 総合受付窓口で放射線科の受付をして、画像診断(D)へお越しください。

※検査等の状況により開始時間が遅れことがありますからご了承ください。



### PET-CT検査を受けられる方へ

※検査前日及び当日は身体に負担がかかるような作業や激しい運動は控えてください。

※検査時間の6時間前から絶食してください。(ガムや飴等も禁止です) 水・お茶等、糖分を含まない飲料は飲んでもかまいません。

※血糖降下薬並びにインスリン注射の検査当日の使用は中止してください。(午前中の早い時間に検査を行いますので、お申し出ください)

※この検査は、全体で約2時間半から3時間程かかります。

※PET検査は、保険適応となる疾患、内容が定められており、それに該当しない場合は自己負担となります。

PET-CT検査     保険適応     自費

PET検査の薬品は高価な上、保存ができません。

キャンセルの場合は予約前日の午前中までにご連絡ください。

<input type="checkbox"/> RI検査	注射	月	日	時	分	検査	月	日	時	分
<input type="checkbox"/> 骨シンチ	.....	食事制限や前処置は特にありません。注射の2~3時間後に検査です。								
<input type="checkbox"/> Gaシンチ	.....	注射の2日後に検査です。注射日に下剤をお渡しします。検査日の前夜に下剤を飲んで、(ガリウム) 当日朝に排便をして下さい。その後は検査まで食事制限は特にありません。								
<input type="checkbox"/> 脳血流シンチ	.....	食事制限や前処置は特にありません。注射の後、直ぐに検査です。								
<input type="checkbox"/> 甲状腺シンチ	.....	形状・機能検査は、食事制限や前処置は特にありません。注射の直後と2時間後に検査です。								
<input type="checkbox"/> 肺血流シンチ	.....	食事制限や前処置は特にありません。注射の後、直ぐに検査です。								
<input type="checkbox"/> 腎動態シンチ	.....	注射の30分前に排尿して、水300mlを飲んでいただきます。(レノグラム) 注射の後、直ぐに検査です。								
<input type="checkbox"/> その他	( )									

RI検査の薬品は高価な上、保存ができません。

キャンセルの場合は予約前日の午前中までにご連絡ください。

名古屋セントラル病院 放射線科  
電話：(052)-452-3165(代表)  
所在地：名古屋市中村区太閤三丁目7番7号