

申込日 年 月 日

## 診療情報提供書(診察・検査依頼)

所沢美原総合病院  
放射線科担当医 宛  
直通電話 04-2997-8239  
専用FAX 04-2997-8022  
電話受付時間 9:00~17:00(土日祝日除く)  
※上記以外は、担当者が不在となります。

医療機関名			
所在地			
診療科名			
医師名	(印)		
TEL	( )	-	
FAX	( )	-	

### 患者基本情報

フリガナ		性別	生年月日		年齢
患者氏名	(旧姓 )	男・女	大・昭・平・令 年 月 日		才
住所	〒			電話 - -	
検査依頼	<input type="checkbox"/> MRI	<input type="checkbox"/> CT	読影レポート	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要
検査日時	年 月 日 時 分				
診察	科	医師	<input type="checkbox"/> 医師の指定なし		
検査	<input type="checkbox"/> 頭部	<input type="checkbox"/> 頸椎	<input type="checkbox"/> 胸椎	<input type="checkbox"/> 腰椎	<input type="checkbox"/> ( )関節 R L
	<input type="checkbox"/> 胸部	<input type="checkbox"/> 腹部	<input type="checkbox"/> MRCP	<input type="checkbox"/> その他( )	
備考					

### 傷病名・紹介目的

### 既往歴・家族歴

### 症状及び治療経過 別紙参照

### 現在の処方内容

# CT検査の予約票

○この用紙は、CT検査を受けられる方の予約控えです。

よくお読みになり検査当日受付へ提示してください。

氏 名	性 別
生 年 月 日	年 齢

【検査日時】 月 日 ( ) :

..... 下記事項を守って下さい .....

- 腹部CT検査をお受けになる患者様は、検査前 4時間は禁食でお願いします。  
(水又はお茶のみ可)
- 検査を受けられる患者様は、指定された時間の15分前には来院して下さい。
- 検査開始時刻、所要時間等は検査の内容により多少ずれることがありますので  
予めご了承下さい。
- 予定日の変更や取り消しをされる時、その他ご不明の点がありましたら、  
当院 放射線科までご連絡ください。

..... C T 検 査 と は .....

エックス線(X線)とコンピューターを使い、輪切りの絵を連続してうつすことで、  
身体(頭部、躯幹部、四肢)の内部構造を精密に検査する手段です。

- 検査はほとんど苦痛をとまいませんが、息止めや体を動かさないなどの制約があります。  
また、必要に応じて造影剤を使用する場合があります。
- 検査は通常、短時間で終了します。

所 沢 美 原 総 合 病 院

〒359-0045 埼玉県所沢市美原町2丁目2934-3  
TEL (04)2997-8199(代表)

# CT検査を受けられる方へ

—放射線の影響について—

あなたの身体を詳しく調べるためCT検査を行う事となりました。  
CT検査では放射線を用いて体内の様子を細かく写真に撮ることができます。様々な病気や怪我の状態を詳しく知る事ができます。  
正確な診断、そして適切な治療のために必要なものです。

「放射線の影響が心配で検査を受けなかった為に、あなたの病気や怪我の状態が分からず、症状が良くならない、悪化した」  
ということは最も避けなければなりません。  
放射線のことが心配な時は、担当医とよく相談し納得した上で検査を受けて下さい。

※放射線が体に及ぼす影響について

受けた放射線の量が100ミリシーベルト未満であれば、癌の発生率への影響や遺伝的影響はないと言われています。

※CT検査で用いる放射線の量について

通常の検査では100ミリシーベルトを超えることはありません。  
お子様の場合は、体格を考慮して大人よりも少ない放射線の量で撮影するようにしています。

〈当院のCT撮影の放射線量の値〉

頭のCT :	約3.5ミリシーベルト
胸のCT :	約4.9ミリシーベルト
お腹のCT :	約13.3ミリシーベルト
胸からお腹までのCT :	約16ミリシーベルト

※当院では診断参考レベルに基づき、診断の質を保ちつつ線量を低減するように努めています。

所沢美原総合病院 放射線科