

様

検査予約日：令和 年 月 日（ ） 時 分

◆当日のご案内

1 ご来院時間・受付場所

- (1) 受付手続きのため、予約時間の30分前に1階の初診受付にお越しください。
- (2) 受付手続きが終わりましたら、地下1階の画像診断科受付までお越しください。

2 持ち物

- (1) CT検査のご案内（この用紙）
- (2) CT検査依頼書兼紹介状（診療情報提供書）
- (3) 健康保険証、各種医療証
- (4) 診察カード（以前、脳卒中・神経脊椎センターにかかったことがある方のみ）

3 検査時間

- (1) 検査時間は**10分程度**です。
- (2) 検査終了後、検査結果を記録したCD-Rをお持ち帰りいただくため、**30分～1時間程度**お待ちいただきます。

※救急患者さんと重なった場合は、予約時間より遅れる場合がありますのでご了承ください。
また、検査当日、使用する機器等のトラブルにより、まれに検査ができないことがあります。
このような場合は検査日を変更させていただきますのでご了承ください。

4 費用

保険3割負担の場合で約7,000円です。

◆検査のご案内

1 食事について

- (1) 腹部を検査される方は、**検査予約時刻の前3時間は食事をとらないでください。**
ただし、水やお茶など水分はとっていただいて結構です。

- (2) 腹部以外の検査では、普通に食事をとっていただいて結構です。

2 お薬の内服については、そのお薬を処方した医師にご相談ください。

3 検査依頼医師から、資料（X線写真、CD-R等）を預かっている場合は忘れずにお持ちください。 資料は検査終了後にお返しします。

4 予約日のキャンセル・変更等の場合は、できるだけ早めに下記あてにご連絡ください。

【問合せ】横浜市立脳卒中・神経脊椎センター
地域連携総合相談室
電話 045-753-2500（代表）