

様

検査予約日：令和 年 月 日（ ） 時 分

◆注意事項

- 脳・神経等の電気刺激装置（SCS、DBS、VNS等）を装着されている方は、検査が受けられません。
また、除細動器（ICD、CRT-D）を装着されている方や検査予約後に植込み手術等された方は、検査が受けられない場合がございます。
ご不明な点がございましたら、下記あてにご連絡ください。

◆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階の初診受付までお越しください。
(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) 診察券（診療カード）（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。

※救急検査と重なった場合は、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）