

## 冠動脈（心臓）CT 検査

氏名	様		
生年月日（M・T・S・H）	年	月	日
検査予約日：	年	月	日
検査予約時間：AM・PM	時	分	

※問診表（紹介元医師確認事項、以下の項目についてご確認ください。）

①ニトロベン錠等の硝酸薬の内服が可能である

②心拍数を 70 回/分以下にコントロールするため、β ブロッカーの内服が可能である。

※セロケン 40mg（20mg × 2）、ニトロペン 1 錠（β ブロッカー）を持参下さい。

③心臓ペースメーカー植え込み術を施行していない

④息止めができる（10 秒程度）

⑤糖尿病の薬を服用している。\*「はい」の場合（お薬の名前：\_\_\_\_\_）

\*「ビッグアイド系糖尿病薬を服用している」場合：ヨード造影剤を併用すると乳酸アシドーシスをきたすことがあるため、薬の服用を中止する必要があります。

検査予約後、薬の服用につきましては患者様にご指示ください。

＜検査当日のながれ＞

① 1F 受付 ※下記の用紙を当院ホームページよりダウンロードして下さい。

『放射線 検査依頼書・診療情報提供書（CT・MRI 検査用）』

『CT 造影剤使用説明書および同意書』

② 2F 放射線科受付（HR 測定をします。）

※HR70 以上の時はセロケンを服用します。セロケン服用後 HR70 以下になるまで 1 時間ほどお待ちいただきます。

③ 1F 採血室で造影剤注入に必要なルートを確認します。

④ 2F CT 室で検査となります。

●検査時間は 15 分程です。

検査当日の食事について

検査 4 時間前は食事をとらないでください。水やお茶などの水分はお飲み頂いて構いません。ただし、医師より水分摂取の制限がある場合は除きます。

検査の結果について

・画像作成は検査翌日までにおこない、CD-R を郵送いたします。

（通常、CD-R をお届けするのに 2～3 日かかります。）

・ご希望により、読影も承ります。

（ドクターネット遠隔読影：読影依頼の翌営業日に結果を FAX で送信いたします。）