

刈谷豊田総合病院

検査案内

(裏面に図があります)

氏 名			検 査 名				
検査年月日		年	月	日	午前 午後	時	分
検 査 名			注 意 事 項				
① 放 射 線 科	C T ・ M R I	CT (心臓)	前処置についてはかかりつけ医師の指示に従って下さい。				
		CT (腹部)	検査時間の4時間前から絶食でお越し下さい。				
		MR I (腹部)	水は少量飲んでも結構です。				
		CT (上記以外)	食事はふだん通りで結構です。				
		MR I (腹部以外)					
	超 音 波	超音波 (上腹部)	検査時間の4時間前から絶食でお越し下さい。				
		超音波 (上下腹部)	検査時間の4時間前から絶食でお越し下さい。				
		超音波 (下腹部)	尿の貯まった状態で検査を行いますので、ご協力をお願いします。				
		超音波 (膀胱、腎臓)	水は少量飲んでも結構です。				
		超音波 (上記以外)	食事はふだん通りで結構です。				
	消 化 器 系	注腸	別紙の説明用紙を参照して下さい。				
		胃透視 (上部消化管)	前日の午後11時以降はお茶、水、薬、タバコ、食事を取らずにお越し下さい。				
		胃カメラ	検査後は薬の作用がなくなるまで車の運転をしないで下さい。				
	R I	骨 (クリアボーン)	胃カメラの方で、抗凝固剤を服用している方は、医師の指示に従って下さい。				
		ガリウム	別紙の説明用紙を参照して下さい。				
PET-CT							
② 生 理 検 査 室	循 環 器 系	心エコー	特にありません。				
		トレッドミル	動きやすい服装でお越し下さい。				
	神 経 系	ホルター心電図	前日の入浴、下着の着用をお願いします。持ち物として、時刻の分かるもの (腕時計など) と老眼鏡使用の方は老眼鏡もお持ち下さい。 *シール電極を使用するため、検査後かぶれ、水ぶくれ等の皮膚症状がみられる場合もありますが、ご了承下さい。				
		脳波	前日の洗髪をお願いします。検査当日は睡眠不足でお越し下さい。				
ABR (聴覚脳幹誘発反応)							

○体調の悪い方はお申し出下さい。

○妊娠の可能性のある方はお申し出下さい (放射線科検査の項目のみ)

なお、状況により検査予約時間に出来ない事もありますのでご了承下さい。

○6才以下の小児等で入眠処置が必要な検査の場合はお申し出下さい。

問い合わせ先

医療法人豊田会

刈谷豊田総合病院

放射線科 0566-25-2982 (直通)

生理検査室 0566-25-8117 (直通)

受付時間	8:30~16:45 (月曜日~金曜日)
	8:30~14:00 (第1, 3土曜日)
休診日	(日曜、祝日、第2, 4, 5土曜日)