

CT 撮影 検査要項

I . 装置概要

- ・ 当科の CT 撮影装置は、
GEヘルスケア・ジャパン社製 LIGHTSPEED VCT（2007 年型）64chと
Discovery 750HD（2013 年型）64ch が設置されています。

II . 検査・撮影目的

- ・ X線減弱率を利用し、その内部構造や病変を形態的・機能的に把握する。

III . ご依頼前の注意点

- ・ 撮影依頼にあたりましては、撮影患者さまが妊娠可能な女子である場合には必ず
妊娠の可能性がない事をご確認の上、撮影依頼をお願いします。
- ・ 患者さまには主治医による十分なインフォームドコンセントをお願いします。
（検査の内容と必要性（特に患者さまが若年者の場合など））
- ・ 患者さまの状態により撮影できない場合や、適切な写真が撮影できない場合があります。
（その場合は後述の『V.検査・撮影中の連絡対処について』の項に従って対処させていただきます。
- ・ 月曜～金曜日の 9:00～16:00 が検査稼動時間となっております。

IV.オーダー方法(オーダーから結果報告までの流れ)

① 電話でご予約をしてください。

TEL: 072-958-1000

- ・ 検査内容をお伝えください。
- ・ 検査日時を決めます。
- ・ 患者さまの氏名、性別、生年月日、連絡先電話番号をお伝えください。
- ・ ご予約のお電話は、24時間いつでもお受けいたします。

② 患者さまに以下のご説明をお願いいたします。

- ・ 検査の内容と必要性。(インフォームドコンセント)
- ・ 当日お持ちいただくもの。
(保険証、『①CT 検査依頼票(診療情報提供書)』、『②CT検査予約票』、
造影検査の場合『③CT 検査造影剤問診票』、や参考フィルムなど)
- ・ 検査当日30分前までに、城山病院1階の総合案内にお越しいただくこと。

③ ファックスにて送信して下さい。

- ・ 『①CT 検査依頼票(診療情報提供書)』(造影検査の場合には『③CT 検査造影剤問診票』も)に、もれなくご記入していただき事前に当院までFAXにて送信して下さい。

FAX: 072-958-5210 (放射線科直通)

- ・ 患者さまには 『①CT 検査依頼票(診療情報提供書)』と『②CT検査予約票』
(造影検査の場合には『③CT 検査造影剤問診票』も)をお渡しください。

上記書類は、当院ホームページ ⇒ 予約票印刷 ⇒ CT撮影関連の**検査依頼書類 Download**

よりダウンロード及び印刷してご使用ください。(http://www.shiroyama-hsp.or.jp)

また上記ダウンロードがご無理な場合は、当院までお電話ください。御近隣に限り届けさせていただきます。

④ 結果報告について

- ・ 所見不要の場合

検査終了後、フィルムをプリントして患者さまにお渡しいたします。

- ・ 所見要の場合

検査終了後、フィルムをプリントして患者さまにお渡しいたします。

所見がつき次第、郵送させていただきます。

また、御希望によりFAXもさせていただきます。

検査データは、御希望によりCD-Rでもお渡し可能です。

『①CT 検査依頼票(診療情報提供書)』の受渡しメディアのチェック項目にチェックしてください。

V.検査・撮影中の連絡対処について

- ・ 撮影中に不測の事態や確認等の必要が生じた場合には、下記の順で連絡・対処させていただきます。
(上位番号より連絡確認。連絡がとれない場合は順次下位番号へ連絡し、指示を仰ぎます。)

- ① 検査依頼医への連絡及び対処確認。
- ② 当院放射線科医師への連絡、経緯報告及び対処確認。