

③

P E T - C T 検 査 予 約 票

PET - CT 検査予約日時

月	日	午前・午後	時	分
---	---	-------	---	---

様

ID 番号:	以前に城山病院で診察を受けた方のみ
--------	-------------------

★検査当日は、この検査予約票と保険証を 1F 総合受付に提出してください。

★受付時、先に会計をさせていただきますので、よろしくお願ひします。

PET - CT 検査の注意事項について

- 検査の 6 時間前から絶食してください。ただし、糖分や脂肪分を含まない飲料（水・お茶など）は自由にお飲みください。
- 検査前日と当日の運動はしないでください。
- 検査前日と当日の下剤は使用しないでください。
- 糖尿病で血糖降下薬を飲んでいる方、インスリン注射を行っている方は主治医の指示に従ってください。
- 検査当日は予約時間の 30 分前までに御来院してください。
- 予約時間に遅れますと、検査ができなくなる場合がありますので注意してください。
- 授乳中の方は検査当日の授乳をしないでください。翌日からはかまいません。
- 妊娠中または妊娠の可能性のある方は検査ができませんのでご了承ください。

春秋会 城山病院 放射線科
〒 583-0872 大阪府羽曳野市はびきの 2-8-1
TEL 072-958-1000
FAX 072-958-5210