

## ダイレクト検査予約票・説明書

発行日 平成 年 月 日

発行医療機関 \_\_\_\_\_

発行医師 \_\_\_\_\_

患者様氏名 \_\_\_\_\_ 様

生年月日 \_\_\_\_\_

検査名 歯科上下顎CT【単純】 \_\_\_\_\_

予約日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

- ∴ 貴方の検査予定は上記の日時です。
- ∴ 眼鏡・ヘアピン・イヤリング・ネックレス、入れ歯（はずせるもの）等の金属類は、外していただきます。
- ∴ 検査は、5分～20分ぐらいで終了します。
- ∴ 乳幼児の方は、早く起床させて検査の直前に寝かせるようにしてください。
- ∴ 妊娠の可能性及び授乳中の方は、検査前に放射線科担当者に申し出てください。
- ∴ 検査当日は、「ダイレクト検査予約票・説明書」、「診療情報提供書」、「深谷赤十字病院の診察券」（お持ちの方）などをご持参の上、検査予約時間の20分前に紹介患者様専用受付へおいでください。
- ∴ 検査日時に都合がつかない場合やご不明の点がございましたら、下記までご連絡ください。