

高島平中央総合病院

「他施設依頼検査について」

放射線科 検査予約

(放射線科 直通)

070-6565-7009

FAX 03-5921-3130(地域連携室)



【目次】

1. 『受け入れ検査一覧』
2. 『検査装置』
3. 『検査予約について』
4. 『画像レポート提出およびお渡しメディアについて』
5. 『予約の流れ』
6. 『検査依頼票・造影剤同意書・検査説明書等』
7. 『FAXのご依頼および当日の患者様の持ち物』
8. 『検査禁忌事項等』
9. 『当院への交通アクセス』

1. 『受け入れ検査一覧』

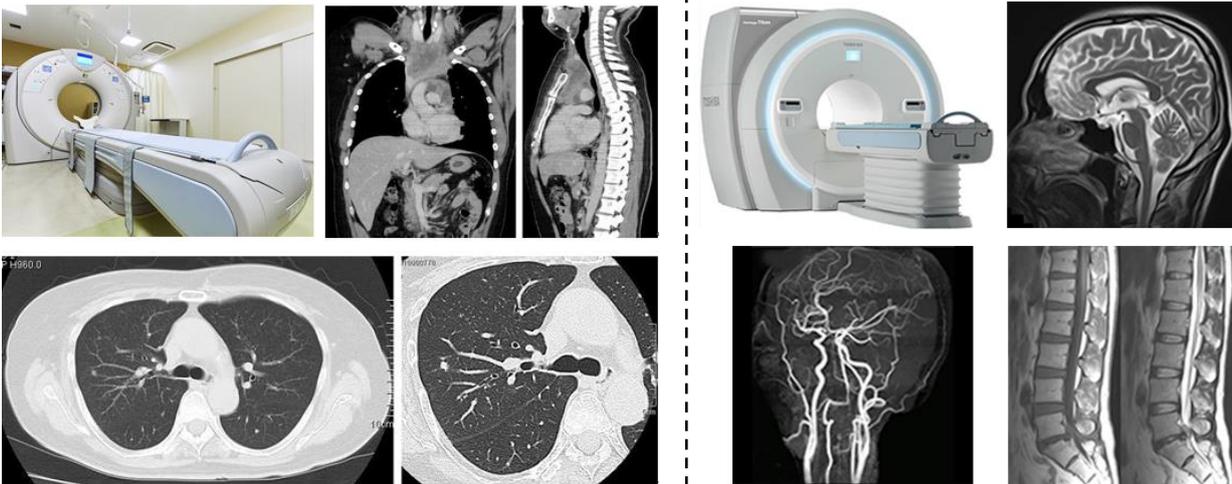
- ◆ CT 単純検査 (検査時間:約 15 分)
- ◆ CT 造影検査(検査時間:約 15 分)
- ◆ MRI 単純検査 (検査時間:約 30 分)
- ◆ MRI 造影検査(検査時間:約 30 分～1 時間)
- ▽ 骨密度検査(DEXA)・・・検査数値のレポートになります。
- X線一般撮影(レントゲン検査)・・・読影レポートは付きません。

2. 『検査装置』

CT: Canon 社製 80 列マルチスライス Aquilion prime beyond edition

MRI: Canon 社製 VantageTitan1.5T (トンネル型)

骨密度検査(DEXA): GE 社製 PRODIGY Advance-C



CT

MRI

DEXA

3.『検査予約について』

・検査依頼は施設間の遣り取りにて成立します。患者様ご自身での予約はお受けできません。また、確認事項が発生した場合は貴院に問い合わせをさせていただきます。

(検査に関してのご質問等は、患者様ご自身でのお問合せは可能です)

*土曜日は造影検査をお受けできません。

予約対応時間： 平日 9:00～17:00

土曜日 9:00～12:30

4.『画像レポート提出およびお渡しメディアについて』

・画像データは CD-R でのお渡しになります。

読影レポートは基本的に郵送になります。即時診察を予定される場合はご相談下さい。

(読影レポート:放射線科医の勤務日により多少左右され 1 週間程の時間を頂いております)

5.『予約の流れ』

予約取得

①施設名をお知らせ下さい。

②依頼検査および造影検査の有無をお知らせ下さい。

③ご希望日および希望検査時間をお知らせ下さい。

④撮影部位および検査目的をお知らせ下さい。

⑤相談のうえ予約確定。

⑥患者様の情報をお尋ねします。

1) 患者名、2) 生年月日、3) 性別、4) 体内金属等

⑦造影検査の場合は、更に詳細な情報をお尋ねします。

1) 患者様情報: 糖尿病薬の服用の有無、3ヶ月以内の e-GFR 値(クレアチニン値)、造影剤問診(同意書)

⑧画像データおよび読影レポートの受け渡し方法を確認します。

1) 郵送または手渡し（※手渡しに関しては制限がある場合があります）

⑨FAXのご依頼内容と患者様への注意事項をお伝えします。

1) FAX 依頼: 検査依頼票(当院の依頼用紙)

造影検査時: 造影剤検査同意書・血液データなど

2) 患者様への注意事項: 検査依頼票・造影剤問診票・血液データ(原本)、来院時窓口、保健証、食事の制限や食事待機、排尿制限等



検査当日

①検査予約 30 分前に総合受付にお越しください。

②受付終了後、問診を行います。

③問診後、放射線科受付をご案内致します。

④造影検査時には、処置室へご案内し造影剤注入ルートの確認を行います。

⑤検査予約時間になりましたら担当技師が検査室へご案内致します。検査説明および禁忌事項の確認を行います。

⑥検査を実施します。



検査後

①検査終了後、体調の確認を行います。

②会計後、ご帰宅になります。

（検査結果持ち帰りの患者様には、お待ちいただき結果をお渡しします）

③検査結果: 画像(CD-R)および読影レポートを依頼施設へ郵送致します。

（骨密度検査は検査結果レポート用紙の提供になります）

6. 『検査依頼票・造影剤同意書・検査説明書等』

・当院ホームページよりダウンロードしご利用下さい。

高島平中央総合病院ホームページ

⇒医療関係者の方へ

⇒画像検査依頼(放射線科)

⇒CT・MRI 検査を受けられる患者さまへ

⇒4 枚の資料がダウンロードできます。

- 1) 予約日確認および当院の連絡先・地図 ……〈患者様用〉
- 2) 診療情報提供書(兼放射線科検査依頼票) ……『施設間用』
- 3) 造影検査に関する問診票および同意書 ……『施設間用』
- 4) 造影剤を用いた検査を受けられる患者様へ ……〈患者様用〉

診療情報提供書 (兼放射線科検査依頼票)

高島平中央総合病院 放射線科 検査依頼票

予約日: 月 日 午前/午後 時 分

ご案内

◎MRI・CT・骨密度 (DEXA)・MMG (X線マンモグラフィ) 検査を受けられる方へ

◎交通機関のご案内

○病院のご案内

高島平中央総合病院
〒175-0082 東京都板橋区高島平1-73-1 電話:03-3930-7451 (代)

1) 予約日確認および当院の連絡先・地図
〈患者様用〉

診療情報提供書 (兼放射線科検査依頼票)

高島平中央総合病院 放射線科 検査依頼票

検査種別: CT 骨密度(DEXA) MMG (X線マンモグラフィ)

造影剤: 造影のみ 造影のみ 単純造影のみ

検査部位: 頭部 胸部(上野野) 腹部 骨密度 胸部 骨密度 その他

造影剤: 造影剤のみ 造影剤 造影剤(右・左)

造影剤(右・左) その他 造影剤 造影剤

2) 診療情報提供書(兼放射線科検査依頼票)
『施設間用』

<造影検査に関する問診票>

1. 造影剤を使用する前に、以下の項目に数値、しるしのご記入をお願いいたします。また「あり」を記入された方は、裏に具体的な内容を記入下さい。

【造影剤を受けられる方へ】

1. 造影剤を使用する前に、以下の項目に数値、しるしのご記入をお願いいたします。また「あり」を記入された方は、裏に具体的な内容を記入下さい。

2. 今までに造影検査を受けたことがありますか? ()

3. アルコール、タバコ、薬、インフルエンザの予防接種など、造影検査の前には控えてください。

4. 今までに腎臓や肝臓の病気がありませんか? ()

5. 今までに心臓や肺の病気がありませんか? ()

6. 今までにアレルギー反応や喘息の発作はありませんか? ()

7. 以下の症状、病歴、アレルギー歴、既往症、現在服用している薬を教えてください。

8. 造影剤に関する同意書に同意しますか? ()

同意書: 氏名(患者本人または代理人): _____

検査依頼(説明)担当医師名: _____

3) 造影検査に関する問診票および同意書
『施設間用』

造影剤を用いた検査を受けられる患者様へ

1. 検査及び副作用の説明

造影剤とは、血管造影検査に注入することにより、病変の診断やその程度、機軸、病変の位置関係などをより詳しく知ることを目的として行う検査です。造影剤はレントゲン、CT、MRI、血管造影などの検査で使用されます。造影剤は、造影剤にもアレルギー反応が起る場合があります。造影剤は、造影剤にアレルギー反応が起る場合があります。造影剤は、造影剤にアレルギー反応が起る場合があります。

2. 検査前後の注意事項について

造影剤は、造影剤にアレルギー反応が起る場合があります。造影剤は、造影剤にアレルギー反応が起る場合があります。造影剤は、造影剤にアレルギー反応が起る場合があります。

高島平中央総合病院 電話:03(3936)7451

4) 造影剤を用いた検査を受けられる患者様へ
〈患者様用〉

7. 『FAXのご依頼および当日の患者様の持ち物』

○FAX・・・検査予約が確定しましたら当院の『診療情報提供書(兼放射線科検査依頼票)』を FAXして下さい。また、造影検査の場合は『造影検査に関する問診票および同意書』および『3ヶ月以内の採血データ(e-GFR)』も同様をお願いします。

○患者様・・・貴院で準備された書類の持参

・『診療情報提供書(兼放射線科検査依頼票)』 原本

・『造影検査に関する問診票および同意書』(造影検査の場合) 原本

・『3ヶ月以内の採血データ(e-GFR)』(造影検査の場合) 原本

および保険証をお持ち下さい。そのほか、ペースメーカー等の手帳をお持ちの際は持参して下さい。

8. 『検査禁忌事項等』

【CT 検査】

- ・妊娠の疑いがある方は禁忌になります。
- ・ペースメーカーや埋め込み式除細動器等 体内留置型の機器が挿入されている方は禁忌になる可能性があります。予約時にご相談下さい。
- ・消化管バリウム検査後 3 日間以内の腹部 CT は検査に支障をきたす恐れがあります。

【造影 CT 検査】

- ・禁忌:ヨード過敏症、重篤な甲状腺疾患、喘息の既往
- ・原則禁忌:重篤な心疾患、重篤な肝疾患、重篤な腎疾患、マクログロブリン血症、多発性骨髄腫、テタニー、褐色細胞腫、腎機能 e-GFR 値 30 ml/min/1.73m²以下(3ヶ月以内)の方
- ・注意事項:ビクアナイド系糖尿病薬の服用は検査日前後 2 日間は休薬にして対処して下さい。

【MRI 検査】

- ・ペースメーカーや埋め込み式除細動器、脊髄刺激装置などが挿入されている方

- ・体内金属、体外留置物(ドレーンや自己血糖測定器等)がある患者は禁忌になる可能性があります(体内金属:人工内耳、脳動脈クリップ、内視鏡止血クリップ、人口関節、人工弁、ステント、義眼、磁気式のインプラント、人口肛門、人口膀胱など)。
- ・妊娠3ヶ月以内の患者(妊娠の可能性のある方はご相談ください)。
- ・刺青等、ボディーメイクを施している方は禁忌になる可能性があります。
- ・てんかん、閉所恐怖症の方

【造影 MRI 検査】

- ・造影剤アレルギーの方(既往を含む)
- ・腎機能が低下している方(e-GFR 値 30 ml/min/1.73m²以下の方-3ヶ月以内)



高島平中央総合病院