

# X線検査予約票(患者様)

(照射録No. \_\_\_\_\_)

|     |     |    |   |   |          |   |   |
|-----|-----|----|---|---|----------|---|---|
| 患者名 |     | 年  | 月 | 日 | AM<br>PM | 時 | 分 |
| 性別  | 男・女 |    |   |   |          |   |   |
| 入院  | F   | 外来 |   |   |          |   |   |
| 科   | 医師名 |    |   |   |          |   |   |

| ブスコパン使用時の問診      | 造影剤(イオメロン)使用時の問診 | 会 計            |          |       |      |     |    |
|------------------|------------------|----------------|----------|-------|------|-----|----|
| 緑内障              | 有・無              | 喘息・アレルギー歴      | 有・無      | 使用造影剤 |      |     |    |
| 前立腺肥大症           | 有・無              | 内容( )          |          |       |      |     |    |
| 心疾患              | 有・無              | 造影剤アレルギー歴      | 有・無      |       |      |     |    |
| ブスコパン            | 可・否              | 腎障害(CRN )mg/dl | 有・無      |       |      |     |    |
| (ブスコパン禁時)グルカゴン   | 有・無              | 甲状腺・心・肝疾患      | 有・無      |       |      |     |    |
| 糖尿病              | 有・無              | 造影剤            | 可・否      |       |      |     |    |
| 妊娠               | 有・無              | 妊娠             | 有・無      |       |      |     |    |
|                  |                  | ペースメーカー        | 有・無      |       |      |     |    |
| 検査項目             |                  | 分割なし           | 2分割      | 3分割   | 4分割  | SP  | 分割 |
| 1 腎盂造影 (DIP・IVP) | 5 その他            | 撮影条件           | KVp      | mA    | sec  | FFD | 技師 |
| 2 食道・胃透視 (UGI)   | [ ]              |                |          |       | Auto |     |    |
| 3 注腸 (B E)       |                  |                | 透視時間 分 秒 |       |      |     |    |
| 4 大腸内視鏡検査 (C F)  |                  |                |          |       |      |     |    |

## 検査のための注意事項

### ①腎盂造影検査を受ける患者様へ

検査前日、眠前に薬を服用して頂きます。検査当日の朝は軽食(パン・うどん等)で、それ以降は絶飲食(薬・タバコ等)で御来院ください。検査が午後からの方は昼食は軽食(パン・うどん等)で、それ以降は絶飲食で御来院ください。来院時、尿検査があります。当日は検査の**30分前**までに御来院ください。

### ②食道・胃透視検査を受ける患者様へ

検査前日の夕食以後は固形物をさけてください。検査当日は、起床時より絶飲食(薬・タバコ等)で一切何もとらない様にして御来院ください。当日は検査の**30分前**までに御来院ください。

### ③注腸又は大腸内視鏡検査を受ける患者様へ

検査前には、前処置が必要ですので別紙の指示に従ってください。

- ※ 予約時間に遅れますと順番が後回しになったり、場合によっては検査が受けられない場合がありますのでご注意ください。
- ※ 妊娠中の方や、妊娠の可能性のある方は検査前に必ず医師、又は診療放射線技師にお申し出ください。
- ※ 御来院できない場合には必ず下記の方へご連絡ください。