

## 心臓 CT 診療情報提供書 (兼検査依頼書) →岡崎市民病院循環器内科

## 【予約手順】

- ① (0564)66-7160 (放射線科受付) へ TEL
- ② 心臓 CT の予約を取りたい故をお伝え下さい。(自動的に心エコーも予約させていただきます。)
- ③ 予約日時をお伝えし、ファックスで予約票をお送りします。
- ④ 「受診依頼票」と「心臓 CT 診療情報提供書」を病診連携室へファックスでお送りください。
- ⑤ 病診連携室から「岡崎市民病院を受診される皆様へ」をファックスでお送りしますので、「心臓CT (コンピューター断層) を撮影される患者様へ」とともに患者さんへお渡しください。

## 検査目的

部位 : 心臓  
冠動脈 ・ その他 ( )

病名または検査の目的 (スクリーニング、除外診断、フォローアップ等) :

## 経過

身長 . cm 体重 . kg

内服薬 (お薬手帳のコピー等を添付していただいても結構です。)

## 既往歴等

過去のヨード造影剤使用 あり なし

ヨード造影剤による副作用 あり なし

薬物アレルギー、花粉症 あり なし

喘息 あり なし

心房細動、心房粗動 あり なし

血清クレアチニン値  
最近 ( 月 日) mg/dl

1.5mg/ml 以上では検査を見合わせます。  
推定糸球体濾過値 (e-GFR) 60mL/min/1.73m2  
以上を検査の目安としてください。

甲状腺機能先進症 あり なし

妊娠の可能性 あり なし

現在服用中の薬剤:  
ビグアナイド系薬剤 あり なし

ビグアナイド系薬剤ありの場合、  
検査前後各 48 時間の休薬が必要です。

参考 ビグアナイド系糖尿病薬

○塩酸メトホルミン

メルビン錠、グリコラン錠、ネルビス錠、メデット錠、  
メトリオン錠、メトホルミン塩酸塩錠「トーワ」等

○塩酸ブホルミン

ジベトスB錠、ジベトンS錠、塩酸ブホルミン錠「ミタ」等

## 提供いただける資料

ECG あり なし

胸部 Xp あり なし

血液検査 あり なし

上記資料は情報提供書とともに検査 1 週間前までにお送り下さい。何らかの理由でない場合、当日検査当日当院にてさせていただきます。

(血液検査は血算、腎機能、肝機能の他、脂質、血糖等の検査を含めお願いします。)

検査結果  
の説明

自施設で

岡崎市民病院で

(いずれの場合にも画像データ、所見結果をご提供します。  
市民病院での説明の場合は後日予約受診となります。)