

診療情報提供書（冠動脈 CT 検査依頼）

検査を安全かつ円滑に施行するため下記用紙に必要事項のご記入をお願いいたします。
 お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどお願いいたします。

医療機関名 _____
 所在地 _____
 紹介医 _____ 印
 電話 () _____
 FAX () _____

ふりがな 患者氏名	男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
住所		電話	
当院受診歴の有無 有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/> ・ 不明 <input type="checkbox"/>			
傷病名			
既往歴・患者情報 <input type="checkbox"/> 造影剤アレルギー <input type="checkbox"/> 気管支喘息 <input type="checkbox"/> 冠攣縮性狭心症 <input type="checkbox"/> 心房細動 <input type="checkbox"/> 大動脈弁狭窄症・肥大型心筋症 <input type="checkbox"/> ペースメーカー術後 <input type="checkbox"/> 腎機能障害 (これらの疾患が存在した場合、冠動脈 CT 検査を断らせていただく場合がございます。)			
最近のクレアチン値 (Cr) をご記入ください。 Cr mg / dL (月 日採取)			
症状経過・治療経過 (簡潔で結構です)			
処方			
備考			

※尚、冠動脈 CT 検査は、専用の時間設定があるため、ネットからの予約はできません。診療情報を FAX お願いいたします。

CT 検査室と予約可能日を相談の上改めてご連絡させていただきます。

また、心拍数が 65 / 分を超える場合 β 遮断薬 (セロケン もしくは ロブレソール) の処方をお願いいたします。

西宮市立中央病院 冠動脈 CT 受診依頼票

当日の検査を安全に行うため下記項目を患者にご確認の上、診療情報提供書とともに FAX にて送信下さい。お手数おかけしますが、ご協力のほどよろしくお願いします。

患者氏名 _____ 男 ・ 女 _____ 生年月日 _____

<p>① アレルギー体質または、現在治療しているアレルギーの病気がありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり (じんましん・かぶれ・気管支喘息・アレルギー性鼻炎・その他 (_____))</p> <p>② 今までに造影剤の注射を使用した検査をしたことがありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> あり (いつ頃 _____ 年 _____ 月頃)</p> <p>③ 以下の内容で該当する事がありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 腎臓が悪いといわれたことがある。</p> <p><input type="checkbox"/> 甲状腺の病気で現在治療をしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 現在糖尿病で内服加療をしている。</p> <p>(メット・メルビン・グリコラン・メトグルコ・その他 _____)</p> <p><input type="checkbox"/> 息止め指示の声掛けで 10～15 秒程度息止めができない。</p> <p><input type="checkbox"/> β 遮断薬の投与ができない (セロケン・ロプレソール・コアベータ注射薬)</p> <p><input type="checkbox"/> 現在妊娠または授乳をしている。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記項目で該当する事項はない。</p>

注意事項 (患者へ事前説明をお願いします)

当日の検査は、造影剤を注射しながら行う検査です。検査 2 時間前に心臓の脈を遅くする β 遮断薬 (セロケン もしくは ロプレソール) を内服いただきます。造影剤は病気の状態を一層正確に診断するために使用するもので、正確かつ最良の治療方針を立てるために非常に重要なものです。極めてまれ (10 万人～20 万につき 1 人) に治療を要する血圧低下やショック等の重大な症状を引き起こす事があります。病状・体質によっては約 40 万人につき 1 人の割合で死亡する場合があります。造影剤検査中・検査後に吐き気・かゆみ・発疹等の症状が現れた場合はすぐに申し出て下さい。

医療機関名 _____ 所属 _____ 記入者 _____

西宮市立中央病院 患者総合支援センター・放射線科・循環器内科
FAX (0798) 67 - 4896
電話 (0798) 64 -1540