



豊島健康診査センター
画像検査専用FAX番号
03(5974)7210

冠動脈CT検査予約票

冠動脈CT検査は全て3日前までに予約が必要です。以下の項目をご確認の上、豊島健康診査センター宛にファックスをお願いします。折り返し予約手続きのお電話をさせていただきます。

患者氏名	男性・女性			
生年月日	年	月	日	歳
希望日時	年	月	日	(木曜日)

依頼医療機関
医療機関TEL
医師名

※以下の項目にお答えください。【いいえ】のある場合は原則としてご予約できません。

	はい	いいえ
①急性冠症候群(特にその中・高リスク)でない	()	()
②著しい冠動脈石灰化が予想される患者でない(透析患者など)	()	()
③腎機能障害がない(eGFR>=60ml/min/1.73m ² 、血清クレアチニン<1.1男性、0.8女性)	()	()
④造影剤アレルギーがない	()	()
⑤喘息がない	()	()
⑥心臓ペースメーカー植え込み術を試行していない	()	()
⑦息止めができる(10秒程度)	()	()
⑧下段に記載されている薬を服用されている場合、検査当日朝から造影剤投与後48時間、薬の服用を中止できる。	()	()

メタクト配合錠LD メタクト配合錠HD メトグルコ錠250mg グリコラン錠250mg
メデット錠250mg ネルビス錠250mg メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーワ」
メトホルミン塩酸塩錠250mg「JG」 メトリオン錠250 ジベトス錠50mg
ジベトンS腸溶錠50mg

★ ビグアナイド系糖尿病薬とヨード造影剤を併用すると乳酸アシドーシスをきたす場合があるため、薬の服用を中止する必要があります。
検査予約後、薬の服用につきましては患者様にご指示ください

※以下の項目をご記入ください。

βブロッカーの使用

可 不可(喘息、低血圧、徐脈、その他_____)

不整脈

有 (af、脚ブロック、その他_____) 無
(但し、不整脈がある場合は十分な画像が得られず診断出来ないことがありますのでご注意ください)

安静時心拍数

_____bpm
(心拍数65以上の場合βブロッカーの処方をお願いいたします)

血清クレアチニン

_____mg/dl