

# 冠動脈造影CT紹介手順のご案内

## 貴院

①専用の診療情報提供書をFAXしていただきます。(FAX0248-75-3388)



※ 記入漏れのないようお願いいたします。

②当院から予約日の候補をお伝えし、予約日を検討していただきます。

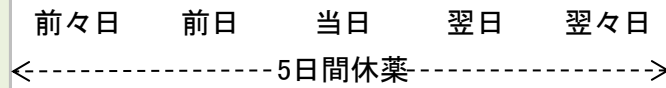


※ 予約日が決定した段階で、当院から予約票をFAXいたします。  
※ 過去3か月以内の採血データ(血清クレアチニン、eGFR)をFAXしてください。  
クレアチニン値によっては、検査をお受けできない場合があります。  
(eGFR $\geq$ 60ml/min/1.73m<sup>2</sup> 血清クレアチニン値 <1.1男性 <0.8女性)

③ビグアイド系糖尿病薬を服用している場合、該当する薬剤を休薬していただきます。



※ 検査2日前の朝から、検査後2日間の休薬が必要です。



## 公立岩瀬病院

④患者様は昼食をとらずに12:00までに来院していただきます。



※ 上記③に該当しない薬は普段通り服用してください。  
※ 水分(水やお茶)は普段通りお飲みいただくようお願いいたします。  
※ 来院後、心電図や診察、必要な薬剤の服用、血管確保などを行い、15時ころから検査を行います。  
※ 検査のために使用する薬剤の効果が残るため、検査終了後も院内で休憩していただきますので、帰宅は17時ころになる予定です。

⑤結果は、検査後1週間を目途に紹介元医療機関に郵送いたしますので、患者様にご説明ください。

公立岩瀬病院 地域医療連携室

TEL(0248)75-3111

FAX(0248)75-3388