患者情報連絡表（FAX用）

年　月　日

よつば循環器科クリニック　　循環器内科 ・ 心臓血管外科　　先生

紹介元医療機関の名称

医療機関名　　電話

担当医師氏名　　FAX

よつば循環器科クリニックの診察NO.		＊診察券をお持ちであればご記入願います。

フリガナ 患者氏名	男 ・ 女	生年月日 明・大・昭・平 年　月　日（　歳）
住　所　〒 電話番号		

希望の検査	**心エコー検査　　MDCT検査　　カテーテル検査・治療** **（心臓・胸腹部大動脈・下肢動脈）**

受診希望日	**月　日（　）** いつでも可

医療連携室/受付時間

《受　付》平　日　9:00～18:00
　　土曜日　9:00～12:00

《休診日》日曜・祝日・土曜午後・夏季休暇・年末年始

医療連携室

電話/FAX　089－965－4280

保険情報

＊保険証・保険登録のコピーまたは下記に記入をお願いいたします。

◇ 被保険者番証

保険者番号	
記号・番号	
資格取得日	
有効期限	
被保険者氏名	
被保険者との続柄	本人　・　家族
負担割合	０ ・ １ ・ ２ ・ ３ 割

◇ 公費負担医療受給者証

負担者番号	
受給者番号	
有効期限	～

《お 願 い》

◇ お申し込みは**「患者情報連絡表」**及び**「診療情報提供書」**をFAX送信お願いいたします。
　受診希望日に予約をお取りし、当方より**「診療予約表」**をFAXにて返信させていただきます。
　患者様へは当日、**「診療予約表」**及び**「診療情報提供書」**をご持参いただくようお願い申し上げます。

◇ ご不明な点がございましたらご連絡お願いいたします。

医療法人 松山ハートセンター
よつば循環器科クリニック
〒790-0062 愛媛県松山市南江戸4丁目3番53号
Telephone.089-965-2211 Facsimile.089-965-2212

■心臓 CT 検査をお受けになる患者さんへ

安心して検査を受けていただくための簡単な説明です。検査を受けられる前にお読みください。

① 心臓 CT 検査とは？

・ 体に X 線を照射し、撮影した体内の画像をコンピューターを使って立体的にみたり、血管のなかをみることで心臓の状態や働きを詳しく検査します。
・ 入院の必要はありません。検査にかかる時間は、15～30 分程度です。
※ 不整脈が多い方、撮影時に 10 秒ほどの息止めができない方、腎臓の働きが著しく低下している方、造影剤アレルギーがある方や妊娠している方などは検査が受けられないことがあります。

② 心臓 CT 検査でわかること

・ 心臓に酸素や栄養をおくる冠動脈と呼ばれる血管の状態や、心臓の全体像がわかります。
・ 冠動脈が細くなり、心臓に十分な酸素がおくれなくなることによっておこる狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患や、生まれながらにある心臓や血管の異常などを早期に発見することができます。また、手術後の経過なども調べることができます。

③ 検査前

・ 食事・薬は普段通りでかまいません。
・ 飲みものの制限はありません。のどが乾かないよう、いつもどおり水やお茶を飲んできてください。脈の速さが検査に影響することがありますので、脈拍が落ち着くまでしばらくお待ちいただくことがあります。検査前の指定時刻にお越しください。
※ 脈が速い方は脈拍数をおさえる薬を服用していただくことがあります。この場合、薬の効果がでるまでに 1 時間ほどかかります（検査前夜に服用していただくこともあります）。また、血管の疾患をより見つけやすくするために、検査前に血管を広げる薬を服用していただくこともあります。

④ 検査中

造影剤を静脈注射しながら検査を行いますので、一時的に体が温かく感じることがあります。検査室スタッフといつでも会話ができますので、気分が悪くなった場合はすぐにお知らせください。撮影時には、10 秒ほどしっかりと息を止めて、体を動かさないでください。

■造影剤とは？

・ 詳しい画像診断を得るために必要なヨードを含む薬剤で、ヨード造影剤と呼ばれています。検査中～検査終了数日後、まれに、造影剤の副作用として吐き気、発疹、かゆみなどの症状がみられることがありますので、異常を感じたらすぐに申し出てください
※ 腎臓病、気管支喘息、アレルギー体質のある方、以前に造影剤で気分が悪くなったことのある方や糖尿病でお薬をのまれている方は、検査前に主治医もしくは検査スタッフにご相談ください。

医療法人 松山ハートセンター
よつば循環器科クリニック
〒790-0062 愛媛県松山市南江戸4丁目3番53号
Telephone.089-965-2211 Facsimile.089-965-2212

■心臓 CT 検査をお受けになる患者さんへ

⑤ 検査終了後

- 飲みものの制限がない方は、造影剤の尿への排泄を促すために、いつもより少し多めに水やお茶などを飲んでください。

⑥ その他

- 検査一週間前からバリウム検査はお控えください。
- 保険証・紹介状をお持ちのうえ、予約時間までに 1F 受付へお越しください。
- 検査室入室前後に時間がかかることがあります。お時間に余裕をもってお越しください。

医療法人 松山ハートセンター
よつば循環器科クリニック
〒790-0062 愛媛県松山市南江戸4丁目3番53号
Telephone.089-965-2211 Facsimile.089-965-2212

■先生方へのお願い（造影 CT 検査）

- 病診連携の紹介状をご持参ください。その際、冠動脈形成術やバイパス術の既往があれば詳細をご教示ください。
- 2か月以内の血清クレアチニン値を含めた採血データがあればコピーの添付をお願い致します。
- 心臓以外でもCT・MRIなどの画像情報があればCDデータをご持参ください。
- 造影CTの場合は経静脈性造影剤を使用します。冠動脈CTの場合はミオコールスプレーを使用します。脈拍によってはセロケンの内服とインデラル・コアベータ・キシロカインの静脈注射を行います。それぞれの禁忌事項にご留意ください。
- 撮影時の不整脈や息止め不十分のため、良好な画像を作成出来ない事がありますのでご了承下さい。
- ペースメーカーを植え込みされている方は設定変更の必要がある場合があります。事前にお知らせください。当日はペースメーカー手帳をご持参ください。