



医療法人
羔羊会

弥生病院

放射線診断専門医の所見つきで 放射線検査いたします

2023年7月より非常勤医として放射線科医の下平政史医師が着任いたしました。
当院にてCT、MRIなど放射線検査を行い、所見とともに検査結果をお渡しすることが可能です。
検査希望の医療機関は下記までお知らせください。

放射線科医：下平 政史

愛知医科大学病院放射線科 教授(特任)

【専門分野】

- ・画像診断
- ・インターベンションラジオロジー(IVR)

【認定医・専門医】

- ・日本医学放射線学会放射線診断専門医
- ・日本IVR学会IVR専門医
- ・臨床研修指導医
- ・緩和ケア研修会修了

● 当院の放射線機器



16列マルチスライスCT



1.5T MRI

● 検査についてお願い

医師の勤務曜日：毎週木曜日

放射線科は事前予約制です。検査の予約については、まず下記までお電話にてお知らせください。
検査予約後、検査申込書などのご案内をいたします。

水曜日までに実施した検査については、木曜日に読影して金曜日以降に結果をお返しいたします。
お急ぎの場合は、外部読影にも対応しておりますので下記までご相談ください。

● 検査の申し込み・お問い合わせ先

弥生病院 放射線科

TEL 0532-48-2211 (代表)

豊橋市弥生町字東豊和96

CT検査をご紹介頂く手順

予 約	<p>○電話にて検査日時をご予約ください。 弥生病院(代表) TEL 0532-48-2211</p> <p>○CT検査依頼書に指示、問診等をご記入の上、FAXをお願いします。 弥生病院 FAX 0532-48-7550</p> <p>○患者様にCT検査予約票をお渡しください。</p>
検査当日	<p>○患者様は健康保険証(各種医療証)、CT検査予約票をお持ちの上、予約時間の30分前までに弥生病院中央受付までお越しください。</p> <p>○検査時間は10分～15分程度です。</p> <p>○画像データの入ったCD-Rは当日検査終了後お渡しします。 ※受診の際には初診料及び検査料等がかかります。</p>
所 見	<p>○画像レポートをご希望の場合は後日郵送致します。</p>

※検査は可能ですが注意が必要な患者様

- ・心臓ペースメーカー、埋め込み式除細動器等の体内電子部品装置を装着されている方
本体部分にX線を照射することは禁忌ですが、それ以外の部分は可能です。
- ・妊娠中の方
- ・歯科用インプラント、体内金属等外すことができない金属物がある場所付近を検査する場合、
画像にアーチファクト等が現れることがあります。

※造影検査は、お受けすることはできません。

検査について御不明な点がございましたら弥生病院 放射線技術部までお問い合わせください。

(医) 羔羊会 弥生病院

豊橋市弥生町字東豊和96

Tel 0532-48-2211

診療情報提供書(CT検査依頼書)

記入年月日 年 月 日

御依頼医療機関
医師名
TEL:
FAX:

予約先

医療法人 羔羊会 弥生病院

TEL 0532-48-2211

FAX 0532-48-7550

お手数ですがお電話でお申し込み頂き、この用紙をFAXしてください。

別紙の検査予約票に検査日時・時間をご記入の上患者さまにお渡しください。

検査日 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分

患者情報	ふりがな	性別	生年月日	身長	体重
	氏名	男・女	大正・昭和・平成 年 月 日生(歳)	cm	kg

検査部位	<input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 副鼻腔 <input type="checkbox"/> 眼窩 <input type="checkbox"/> 頭蓋骨 <input type="checkbox"/> 上顎骨 <input type="checkbox"/> 下顎骨 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 頸椎 <input type="checkbox"/> 胸椎 <input type="checkbox"/> 腰椎 <input type="checkbox"/> 仙骨・尾骨部 <input type="checkbox"/> 胸部(肺野・縦隔) <input type="checkbox"/> 右・左肋骨 <input type="checkbox"/> 腹部・骨盤部 <input type="checkbox"/> 骨盤腔 <input type="checkbox"/> 右・左肩関節 <input type="checkbox"/> 右・左肘関節 <input type="checkbox"/> 右・左手関節 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 右・左股関節 <input type="checkbox"/> 右・左膝関節 <input type="checkbox"/> 右・左足関節 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他()
条件指定等	<input type="checkbox"/> 骨 <input type="checkbox"/> 軟部組織 <input type="checkbox"/> 骨と軟部組織(脳) <input type="checkbox"/> 3DCT <input type="checkbox"/> MPR(AXIAL・SAGITTAL・CORONAL)
臨床診断名	
検査目的及び臨床情報	
読影依頼	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要
問診	ペースメーカー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※依頼医師がご記入ください。 その他の体内金属 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 妊娠中・妊娠の可能性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

CT検査予約票

様

予約日時 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分

予約時間の30分前までに中央受付にお越しください。

CT検査を受けられる方へ 注意とお願い

- 来院時に健康保険証(各種医療証)、予約票(この用紙)をお持ちください。
 - 診療の都合で多少お待たせする場合がございますがご了承ください。
 - 遅れる場合は電話でお知らせください。(0532-48-2211)
 - 画像データの入ったCD-Rは当日お渡しします。
 - 読影依頼がある場合、報告書は後日紹介医へ郵送致します。
- ※受診の際には初診料及び検査料等がかかります。

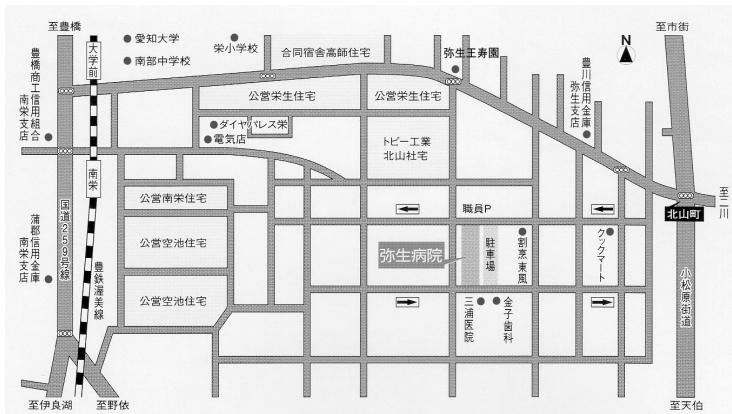
- CT検査は、X線とコンピューターを使って身体内の断面を撮影する検査です。
 - 装置の寝台に仰向け(場合によってはうつ伏せ、横向き)に寝て検査を受けていただきます。
 - 検査時間は部位、目的によって異なりますが、約5分～10分です。
 - X線を照射するとき体が動くと、画像が乱れてしまいますので、動かないようにお願いします。
- また、撮影部位によっては指示に従って数秒間、息を止めていただきます。

検査を受けるのに注意が必要な方

- 植込み型心臓ペースメーカー、植込み型除細動器(ICD)を装着されている方
本体部分にX線を照射することは禁忌ですが、それ以外の部分は可能なので、主治医に必ずその旨をお伝えください。
- 妊娠もしくは妊娠の可能性のある方。
X線を用いるため、わずかですが放射線被曝があります。

CT検査に伴う放射線被曝について

- 検査の際には、目的とする部位以外に余分なX線が照射されないように撮影を行います。
- 必要最小限のX線量で病気を見つけ正しい診断が下せるように検査を行っていますので放射線による影響を心配されることはありません。安心して検査をお受けください。



お問い合わせ
 (医) 羔羊会 弥生病院
 豊橋市弥生町字東豊和96
 Tel 0532-48-2211

※お車でお越しの方へ
 病院周辺は住宅地のため道幅が狭く、
 病院周囲の道路も一方通行となっておりますので、ご注意ください。

MRI検査をご紹介頂く手順

予 約	<p>○電話にて検査日時をご予約ください。 弥生病院(代表) TEL 0532-48-2211</p> <p>○MRI検査依頼書に指示、問診等をご記入の上、FAXをお願いします。 弥生病院 FAX 0532-48-7550</p> <p>○患者様にMRI検査予約票をお渡しください。</p>
検査当日	<p>○患者様は健康保険証(各種医療証)、MRI検査予約票をお持ちの上、予約時間の30分前までに弥生病院中央受付までお越しください。</p> <p>○検査時間は15分～30分程度です。</p> <p>○検査料金を支払い後、検査画像CDをお持ち帰り頂きます。 ※受診の際には初診料及び検査料等がかかります。</p>
所 見	<p>○画像レポートをご希望の場合は後日郵送致します。</p>

検査をお受けできない患者様

- ・心臓ペースメーカーを装着されている方
- ・埋め込み式除細動器、神経刺激装置等の体内電子部品装置を装着されている方
- ・脳動脈瘤クリッピング術をされていてクリップが非磁性体と確認されていない方
- ・人工内耳を装着されている方
- ・ステント装着後3か月を経過されていない方
- ・脳室腹腔シャント(可変式バルブ)を装着されている方
- ・妊娠中の方

※検査は可能ですが歯科用インプラント等外すことができない金属物がある場所付近を
検査する場合、画像に歪み等が現れることがあります。

造影検査を行えない患者様

- ・気管支喘息の既往歴がある方
- ・人工透析中の方・腎障害の方(クレアチニン値が正常範囲外の方)
- ・ガドリニウム系造影剤で副作用の既往がある方

検査について御不明な点がございましたら弥生病院 放射線技術部までお問い合わせください。

(医)羔羊会 弥生病院

豊橋市弥生町字東豊和96

Tel 0532-48-2211

MRI検査予約票

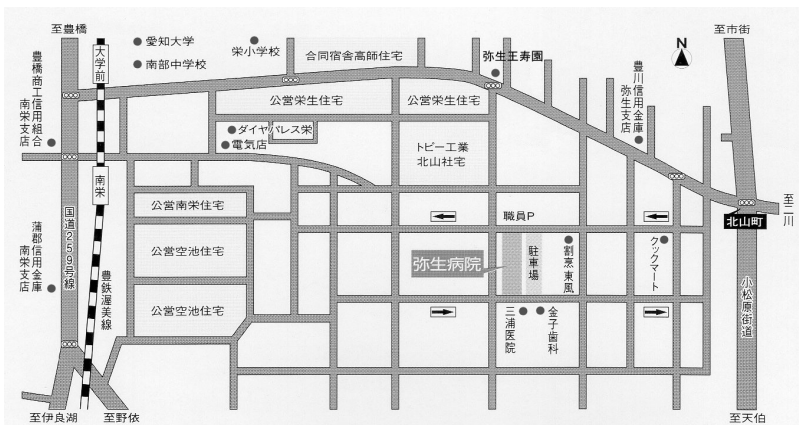
様

予約日時 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分

予約時間の30分前までに中央受付にお越しください。

MRI検査を受けられる方へ 注意とお願い

- 来院時に健康保険証(各種医療証)、予約票(この用紙)をお持ちください。
 - 診療の都合で多少お待たせする場合がございますがご了承ください。
 - 遅れる場合は電話でお知らせください。(0532-48-2211)
 - MRI検査は磁場を利用して体内の情報を画像化する検査です。
 - 検査時間は部位、目的によって異なりますが、約15分～30分です。
 - 検査室内は強力な磁場が発生しているため、次の物を装着している方は検査できません。
ペースメーカー、人工内耳、脳室腹腔シャント(可変式バルブ)、埋め込み式除細動器など。
 - 検査室内は強力な磁場が発生しているため、次の物は検査前に必ず取り外してください。
義歯、時計、メガネ、ヘアピン、ネックレス、イヤリング、ピアス、金属の付いた下着、鍵、ヘアピースなど
 - 保温下着(ヒートテック等)で低温火傷をする場合がありますので、着用はお控えください。
 - 化粧品には金属成分が入っていることがありますので、アイシャドウ、マスカラ等は落としてください。
 - 紙幣、キャッシュカード、時計、携帯電話、補聴器等は破損しますので、MRI検査室に持ち込まないでください。
 - 画像データの入ったCD-Rは当日検査終了後お渡しします。
 - 読影依頼がある場合、報告書は後日紹介医へ郵送致します。
- ※受診の際には初診料及び検査料等がかかります。



お問い合わせ
(医)羔羊会 弥生病院
豊橋市弥生町字東豊和96
Tel 0532-48-2211

※お車でお越しの方へ
病院周辺は住宅地のため道幅が狭く、
病院周囲の道路も一方通行となっておりますので、ご注意ください。