

## CT 検査留意事項(依頼医師向け)

検査をご依頼いただく際は、下記の内容をご確認ください。

(末尾にチェックリストがありますので、ご活用ください)

### 1. 放射線被ばくについて

CT 検査では X 線を使用しますので、放射線被ばくによる発がんリスクよりも診療上の利益が大きいと考えられるかどうか、十分に検討してください。また、放射線被ばくによる発がんリスクと診療上のリスクを比較した検査の必要性を患者さんに説明してください。

### 2. 診療情報提供書について

診療情報提供書にある撮影希望部位を選択してください。四肢は左右を明記してください。

病名(確定病名と疑い病名を区別してください)、検査目的(症状、経過、他検査所見、既往歴等)を詳記してください。撮影や画像処理に関わる特別な依頼事項があれば記載してください。

### 3. CT 撮影に関する確認事項について

- ・妊娠中または妊娠の可能性がある場合は、検査をお受けできないことがあります。
- ・検査を受ける部位に体内、体外電子機器がある場合は、誤作動の恐れがあります  
例：心臓ペースメーカー、植え込み型除細動器(ICD)、両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器(CRT-D)、脊髄刺激装置、深部脳刺激装置
- ・持続血糖測定センサー(リブレ等)は取り外していただきますので、あらかじめ処方された医療機関へお問い合わせください。

### 撮影に関する確認事項

- 1. 本検査は放射線被ばくがあること、期待される診療上の利益が放射線被ばくに伴うリスクを上回りこの検査が必要であることを説明した。
- 2. 妊娠中または妊娠の可能性がない。
- 3. 体内、体外電子機器(ペースメーカー、ICD など)がない
- 4. 20分程度の安静臥床に問題がない。