

CT增强 CTA 预约告知书

一、有以下情况的患者，不宜进行此项检查：

1、目前患有甲状腺功能亢进 2、曾有对含碘造影剂过敏的病史 3、目前患有重症肌无力
4、妊娠 5、严重肾功能不全 6、冠脉CTA明显心律不齐、早博、瓣膜关闭不全 7、危重病人

二、有以下情况的患者，需慎行此项检查：

1、严重心肺疾病：肺动脉高压，支气管哮喘，心力衰竭等。2、糖尿病肾病。3、癫痫或急性神经性疾病。4、嗜铬细胞瘤。5、骨髓瘤和副球蛋白血症。6、高胱氨酸尿。7、酒精中毒。8、一般情况很差，如恶性肿瘤晚期、全身衰竭者。9、自身免疫性疾病。10、不能配合屏气15秒及以上者

三、注意事项：

1. 如患者日常服用双胍类药物，如二甲双胍、苯乙双胍等，因其容易诱发乳酸性酸中毒，请在检查前48小时停用，并一直持续到检查后48小时。

2. 检查者请当日检查前6—8小时禁食，请在检查前至检查后24小时内，请多饮水，加速造影剂排泄，也可咨询医师采用静脉途径。进行腹部检查患者请携带500—1000ml水至检查室，全腹、下腹、泌尿系及盆腔检查患者需憋尿。

3. 做胸部及腹部增强要求一周内未做过钡餐或其他高浓度阳性造影剂检查。

4. 检查时需要家属陪同。住院病人穿着病员服进行检查，需去除检查部位金属异物。

5. 检查前请持申请单或就诊卡到影像中心登记室登记，领取CT增强、CTA扫描预约告知书预约时间。

6. 请门诊患者于检查结束30分钟后再离开候诊区，以便观察，如门诊患者离院后出现不适，请速往就近医院诊治。住院患者应立即通知临床医师进行诊治。

7. 检查所需药品（碘造影剂）：一般增强CT建议使用碘佛醇100ml*1瓶，盐水250ml*1袋，做CTA检查者建议使用碘美普尔100ml*1瓶，盐水250ml*1。

四、请临床医师确认预约检查者满足上述要求，在预约告知书同意签字。

五、受检者持预约告知书到影像科治疗室打针后到1号CT室检查。

以上情况，请仔细阅读，患者或家属需在CT增强检查知情同意书上签字后方可进行检查。

患者签名：_____

申请医师签名：_____

年 月 日

未尽事宜请，请咨询CT室，电话：6230826。

备注：登记处预约时间为打针及候诊时间，非检查时间，

检查时间为打针结束后约1小时至2小时，请耐心等待。