

CT撮影依頼カード

- 健康保険取扱
- 労災取扱

新規患者 _____ 様

この方をご紹介します。

貴医院名 _____

住所 _____

TEL _____

FAX _____

処置予定（簡単で結構です）

部位 _____ 病名 _____ 手術日 _____
年 月 日 / 未定

- 保険扱い希望 自費扱い希望 ステントあり なし
 ダムコムデータ出力 ウィンドウズビューアソフト付データ出力

その他希望事項 _____

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
10:00 a.m. ～1:00 p.m.	●	●	●	●	●	●	/	●
3:00 p.m. ～8:00 p.m.	●	●	●	●	●	▲	/	▲

● 休診日 日曜 △ 土曜日・祝日の午後は6:00まで

受付時間：診療終了30分前



吉田歯科医院

〒590-0025

堺市堺区向陵東町3-5-19

TEL (072) 256-6636

FAX (072) 256-6616

✉ ydc@sakai.zaq.ne.jp

あなたの笑顔を守ります

- 一般歯科
- インプラント
- 小児歯科
- 矯正歯科
- 口腔外科

■最寄り駅

南海高野線百舌鳥八幡駅から徒歩約3分
地下鉄御堂筋線中百舌鳥駅より徒歩約8分



CT 撮影に関して

X線照射線量が少ないから **あんしん**
患者さんの身体への負担を軽減します。

● より少ない照射線量で全歯列が撮影出来る「Dental-Arch FOV」

より少ない照射線量で全歯列の撮影を可能にする Dental-Arch FOV（歯列弓型撮影領域）を新搭載。歯列弓にフィットさせた 100mm 相当の撮影領域を実現しました。

撮影領域（FOV）を歯列弓にフィットさせる事で、単純に直径を 100mm にした時に比較して被曝線量を低減しています。

● 様々な症例に応じた計 6 種類もの撮影領域

Dental-Arch FOV など、計 6 種類の撮影領域を持つことで、「エンド」「ペリオ」「インプラント」など様々な症例に対応する事ができます。

● 照射線量を最大 40% 低減する「Dose Reduction 機能」

X線の透過しやすい部位は照射量を下げて撮影する事で、画質を低下させることなく照射線量を低減できます。

● 高速撮影

撮影時間は約 9.4 秒です。

パノラマレントゲンまたは当該部位のデンタルレントゲンを
持参して頂いた上で当院で診断後、CT撮影を行った場合は保
険適応となります。（3割負担で約5000円）

インプラント診断のためのCT撮影は自費扱いになります。
（20000円+税）

なお、当院では全てフルマウスでの撮影を行っております。

ご予約は不要ですので、紹介カードと保険適応希望の場合は保
険証（自費扱いの場合は不要）を持参してください。

受付時間は、診療終了の30分前とさせていただきます。



吉田歯科医院

症例は当医院のホームページでご覧頂けます。

詳しくは

- 日本口腔インプラント学会専門医（第909号）
- 日本外傷歯学会認定医（第89号）
- ICOI（国際口腔インプラント専門医学会）認定医（JP310744）

院長 吉田 忠司