

診療情報提供書(兼生理学検査依頼票)

依頼医療機関名 _____ 依頼医師 _____ 先生

フリガナ					
患者氏名					男・女
生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	歳

年 月 日() 時 分から 下記の検査です。

依頼検査: ホルター心電図 脳波検査 ABI(血圧脳波検査)

超音波検査(心臓 ・ 表在 ・ 頸動脈 ・ 腹部)

神経伝導検査 ・ 筋電図検査 その他()

1.診断名
2.症状(経過)・検査目的
3.検査部位
4.その他要望

※神経伝導検査ご希望の場合

筋電図: 要 ・ 不要
感染症・抗凝固剤使用の有無(○をつけてください)
感染症: 梅毒() HBs Ag() HCV()
その他()
抗凝固薬: 無 ・ 有 ()
※筋電図は神経伝導検査もあわせて実施致します。
※検査時、必要に応じて針筋電図を追加検査させていただく事があります。

【検査までの流れ】

- ①生理学検査室へお電話にてご予約下さい TEL 045-921-6115(内線2154)
- ②予約後、依頼書をFAXにて送付下さい FAX 045-921-7793
(原本は貴院の控えとし、郵送や患者様にお渡しする必要はありません)
- ③患者様に検査予約票をお渡し下さい

超音波(腹部)検査予約票

様は、横浜旭中央総合病院で

年 月 日() 時 分から 検査です。

- ・検査開始の30分前に紹介受付にお越し下さい。
- ・保険証・診察券をお持ち下さい。

超音波検査とは...

人には聞こえないような高い周波数の音を発信させて、はね返ってきたものを画面に写しだし体の中の様子を見るものです。

電磁波ではなく、弱い音波を使用しているので、人体への影響はありません。検査時間は30分程度です。

【注意事項】

・お食事について

午前の検査の方へ

検査前日の午後9時以降から検査終了まで飲食しないでください。高血圧、抗痙攣剤、心臓のお薬は少量のお水で、通常通り服用してください。

午後の検査の方へ

検査は午後2時以降になります。朝食は8時までに軽めに食べてください。

それ以後は検査終了まで飲食しないでください。高血圧、抗痙攣剤、心臓のお薬は少量のお水で、通常通り服用してください。

※尿がたまっている状態で検査を行いますので検査2時間前から排尿しないでください

※前の方の状況に応じて多少お待ちいただくことがあります、予めご了承ください。

【お問合わせ】

横浜旭中央総合病院

生理学検査受付 TEL:045-921-6115(内線2154)

(平日8:30~17:30 土曜8:30~13:00)