

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(表在)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】

- ・他の検査で食事制限がない限り、お食事、お薬は普段どおりおとりください。
- ・検査中にトイレに行くことが出来ないので、事前にすませておいてください。
- ・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。

【お問い合わせ】

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)