貴院控え

年　月　日

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（〇をつけてください）

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

横浜旭中央総合病院

患 者 様 用

ホルター心電図検査予約票

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

ホルター心電図とは…

動悸の原因や失神、めまい、息切れ、胸痛、徐脈、治療効果の判定、
さらにペースメーカーを植え込んでいる方の評価などを行う検査です。
携帯可能な機器を使って24時間心電図を記録していきます。
装着中は入浴不可等の制限がありますが、ほぼ普段通りの生活が可能です。
翌日（24時間後）に機械を取り外すために再度ご来院して頂きます。

【注意事項】

・ 胸にテープを貼ります。皮膚がかぶれやすい方は検査担当者にお申し出ください。
・ 電気毛布や電気カーペットを使用すると心電図にノイズが混入してしまうため、
検査中は使用しないでください。ただし、お休み前にあたためておくのは
問題ありません。
・ 電気治療・歯の治療は検査に影響があるため避けてください。
・ 電極装着後に検査中の説明等がありますので、検査に不安を感じられる方は
付き添いの方と一緒にお越しください。
・ 機械の取り外し時刻の厳守をお願いいたします。ただし、予定時刻よりも
早くご来院されて予定時刻までお待ちいただくことがあります。

【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）