

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 / PWV
超音波検査(心臓・腹部・表在・頸動脈・頸動脈 B modeのみ・下肢動静脈)
神経伝導検査・針筋電図検査・ABR その他()
肺機能検査(VC・FVC・FRC・DLCO・一酸化窒素)

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

針筋電図: 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 () ※針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

肺機能検査(VC・FVC・FRC・DLCO・一酸化窒素)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。

- ・9:00～11:00もしくは14:00～16:00の間に、紹介受付にお越しください。
- ・保険証・診察券をお持ち下さい。

肺機能検査とは・・・

肺の大きさや肺の働きを調べるための検査です。鼻をノーズクリップでつまみ、口で息をしていただきます。検査技師の掛け声に合わせて、できるだけ大きく息を吸ったり吐いたりしていただきます。

【注意事項】

- ・検査に必要な情報として、身長・体重・喫煙歴をお聞きします。
入歯を装着している方で、検査が困難な場合には外していただくことがあります。
- ・検査機器が一台の為、お待たせする可能性があります。
- ・検査が困難な場合は、検査技師の判断でキャンセルさせていただく場合があります。

【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)