

【共同利用】超音波検査 予約確認票

ご紹介元 医療機関名	
氏名	ふりがな
生年月日 / 性別	大・昭・平・令 年 月 日 (男・女)
検査予約日	年 月 日 () 時 分から
検査部位	<input type="checkbox"/> 腹部超音波 <input type="checkbox"/> ①腹部のみ <input type="checkbox"/> ②腹部 + 膀胱・前立腺 <input type="checkbox"/> 頸動脈超音波 <input type="checkbox"/> 甲状腺超音波
食事止めの有無	なし ・ あり (食事は検査時間の6時間前までに終える)

- ※腹部超音波検査の注意点 ●全て食事止め「あり」となります。
●水分は、お薬を飲む程度のごく少量までは大丈夫です。
●膀胱・前立腺の項目がある場合、お小水を貯めておいて下さい。

【超音波検査】

超音波検査とは、超音波を体の表面から当てて画像として表示します。臓器の形や病変の有無、さらに位置や形状・状態などの情報を得ることができます。

【注意事項】

安全な検査を受けて頂くため、あらかじめ下記内容をよくお読みください。

- 当日は、検査30分前までに下記をご持参の上、総合受付 ①紹介窓口へお越しください。
*診療情報提供書 *保険証 *診察券（お持ちの方のみ） *予約確認票
*ペースメーカー手帳、ICD手帳（該当の方）
- 当日は、検査入室時に確認のため、氏名・生年月日 を名乗って頂く場合がございます。
 検査室の状況により、順番が前後する場合がございます。
 高血圧、心臓のお薬を飲んでいる方は、必ず飲んでからご来院ください。
 妊娠 及び その可能性のある方は、必ず事前に申し出てください。
 水分を蓄えるために、検査室でお茶を飲んで頂く場合があります。
 検査当日に、何かご不明なことがありましたら、臨床検査科（生理機能エリア）にお声がけください。

【検査予約のキャンセル・変更について】

- 検査予約のキャンセルや変更の連絡は、紹介元の医療機関へお願いいたします。

〒347-0101 埼玉県加須市上高柳 1680 番地
埼玉県済生会加須病院 放射線科
TEL：0480-70-0888