

診療情報提供書（超音波検査）

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
時刻 _____ 時 _____ 分

医療機関の所在地
及び名称
電話番号
医師氏名

医療法人 南労会 紀和病院
和歌山県橋本市岸上 18 番地の 1
電話番号 0736-33-5000
FAX 番号 0736-33-5100
医師氏名 _____ 行

(患者) 刀がナ 氏名 _____ 様 男・女 明・大・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 (満 _____ 歳)	臨床診断
	検査目的

検査項目 : 以下より にチェックを入れて下さい。

腹部領域内のみ複数チェック可。その他領域との複数依頼はできません。
1 依頼に対し、診療情報提供書 1 部の作成をお願いいたします。

□心臓 E C G 所見 : 主な投薬 :	<input type="checkbox"/> 腹部 (肝・胆・膵・脾・腎)
	<input type="checkbox"/> 前立腺・膀胱
	<input type="checkbox"/> 子宮・付属器・膀胱
	<input type="checkbox"/> 甲状腺
	<input type="checkbox"/> 頸部血管 (プラーク)

所見 :

技師 _____ 診断医 _____

超音波検査を受けられる患者様へ

予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 _____ 様

☆この検査は予約制です。検査当日はこの予約表をご持参ください。
(予約時間の15分前には 紀和病院受付 へお越しください)

☆次の注意事項をお守りください。

腹部超音波検査

〈検査前日〉食事は午後9時までにすませてください。以降は食事はできません。
就寝までは水・番茶(ほうじ茶)は飲んでもかまいません。
就寝前に薬を服用されている方は、普段通りお飲みください。

〈検査当日〉朝食およびその他の食べ物は摂らないでください。

検査の3時間前までは少量の水、番茶(ほうじ茶)は飲んでもかまいません。
普段から心臓・血圧の薬を服用されている方は、普段通りにお飲みください。

できるだけ排便を済ませておいてください。
(腹部にガスや便が溜まっていると十分な検査が
できません)



排尿制限を指示されている方は、検査までの2時間できるだけ排尿を我慢してください。

※検査が終了すれば飲食していただけますが、他の検査(胃透視、胃カメラ、腹部CT等)がある場合は、すべての検査終了まで絶飲食を続けてください。

心臓・甲状腺・頸部血管超音波検査

〈心臓〉上半身、足首を出しやすい服装でお越し下さい。
〈甲状腺・頸部血管〉前開きで首が見える服装でお越し下さい。

食事制限、運動制限はありません。

検査にかかる時間は30分程ですが、検査の内容や目的によって多少時間が前後することがありますのでご了承ください。



※予約の変更・取り消しは下記までご連絡下さい

医療法人南労会 紀和病院

連絡先 0736-33-5000