# 造影超音波検査予約票

患者様氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿殿

検査日時　　年　　月　　日（　　曜日）　午前　午後　　時　　分

## 検査を受けられる方へ

**※検査当日までに必ずお読み下さい。**

- マイナ保険証または資格確認書は必ずご持参下さい。葛城病院の診察券をお持ちの方はご持参下さい。
- 予約時間の２０分前にお越し下さい。
- 緊急検査割り込みなどにより、検査時間が遅れる場合がありますが、ご了承下さい。
- 検査時間は３０分程度の予定ですが、場合により時間がかかることがあります。
- 造影超音波検査説明・同意書をお読みになり、問診票および同意書への記入を依頼元に済ませ、検査当日、葛城病院へご持参下さい。

**※問診票、同意書の結果により造影検査を行えない場合もありますがご了承下さい。**

- 腹部に直接ゼリーを塗り、探触子をあてて検査を行いますので、服装は出来るだけ着脱の簡単なものでお越し下さい。
- 薬の服薬につきましては、担当医にご確認下さい。

＜検査終了後＞

- 副作用がないかを確認するため、休憩をしてからお帰りいただきますので、当日は時間に余裕を
- 持たせておいて下さい。

＜検査前の食事について＞

| | |
|---|---|
| 腹部造影超音波検査 | ・検査時間の４時間前から絶食<br>・飲水は直前まで可（但し、お茶か水） |

ご不明な点があれば、下記までご連絡下さい。

葛城病院　　放射線科　　電話　０７２－４２２－９９０９㈹

20241201　ver3