



# 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。

- 健康保険証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。
- 予定時間の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。
- 検査には15分程度～かかります。
- 目的とする検査部位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。
- 薬の服用につきましては担当医師にご確認下さい。

## <検査前の食事について>

腹部～骨盤超音波 (腎動脈エコー含む)	<ul style="list-style-type: none"><li>・検査予約時間の4時間前から絶食</li><li>・検査予約時間の2時間前から絶飲食</li><li>・検査予約時間の2時間前から尿をためる →我慢出来ない場合は、排尿する前に 近くのスタッフへお知らせ下さい 依頼時に蓄尿が不可欠な場合、検査まで 2時間程度待機していただくことがあります</li></ul>
上記以外の超音波	食事制限、水分制限 ありません

