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)	・検査予約時間の４時間前から絶食 ・検査予約時間の２時間前から絶飲食 ・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
上記以外の超音波	食事制限、水分制限　ありません

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