

# 依頼検査(超音波)申込用紙

※検査は完全予約制です。お電話(075-874-7538)でご予約をお取りください。  
※最下段の検査予約時間を記入し、この面をFAX(075-874-7537)で送付してください。  
※保険証は必ずご持参ください。(持参されない場合は自費扱いとさせていただきます。)

フリガナ			〒	-
患者氏名		男・女	住 所	
生年月日	年	月	日 ( ) 歳	連絡先 ☎ - -
依頼施設			依頼医	
			連絡先 ☎	- -

臨床診断： ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_  
③ \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

検査目的：  screening  follow up (前回検査日： 年 月 日)  
 その他： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

患者情報： 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg 血圧 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg  
参考データ： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※前回の超音波検査結果報告書(コピー)は必ずご持参ください。

現在服用薬剤： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

結果報告：  依頼医師宛に郵送  患者ご本人に郵送(依頼医師宛の親展封筒にて)

検査項目： 心臓超音波検査  頸動脈超音波検査  
 腹部超音波検査  泌尿器超音波検査  
 甲状腺超音波検査  乳腺超音波検査  
 下肢動脈超音波検査  下肢静脈超音波検査<sup>※1</sup>  
 バスキュラーアクセス(VA)超音波検査<sup>※2</sup>  
 関節(リウマチ)超音波検査<sup>※3</sup>

※1：検査項目はDVTの評価とさせていただきます。

※2：検査依頼の目的は詳細にご記入願います。

※3：検査関節部位は3関節(両側)までご指示ください。

検査予約時間	年	月	日 ( ) 曜日：	時	分
--------	---	---	-----------	---	---

※患者様は裏面の注意事項を必ずお読みいただきご来院ください。

# 超音波検査を受けられる方へ

- ※ 検査当日は、検査予約時間の**15分前**に当医院の受付にお越しください。
- ※ 検査当日は、必ず**保険証・診察券(以前に受診された方)・依頼検査申込用紙(本紙)**をご持参ください。
- ※ 腹部超音波検査を受けられる方で、検査予約時間が**午前の場合**は朝食を摂らずに絶食でお越しください。また、**午後の場合**は朝8時までに軽く食事を済ませ、以後は絶食でお越しください。ただし、水やお茶は随時お飲み頂いて結構です。
- ※ 泌尿器超音波検査を受けられる方は、**検査前に排尿せず膀胱に尿を貯めて**お越しください。膀胱の尿量が不十分な場合は、来院後に水分を摂取頂きます。そのため検査終了時間が遅くなることに関してはご了承願います。
- ※ 予約日時の変更に関しては、お早めに当院(075-874-7538)へご連絡ください。
- ※ 女性の方へ、頸動脈超音波検査と甲状腺超音波検査以外の検査を受けられる方は、**ワンピースでの来院はお避け下さい。**
- ※ 検査項目によっては、当院でご用意する検査服に着替えて頂くことがあります。
- ※ 当日、**来院予定時刻に遅れた場合**は、検査の順番が入れ替わり検査終了時間が遅くなり、場合によっては検査が行えず、予約がキャンセルされる場合があります。

## 当院へのアクセス

電車：JR学研都市線 松井山手駅より徒歩10分      バス：欽明台西バス停より徒歩1分



診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00 ~ 12:00	○	○	○	×	○	○
14:00 ~ 17:00	○	×	○	×	○	×

医療法人清祥会 川上内科  
 〒614-8297 京都府八幡市欽明台西20-6  
 TEL : 075-874-7538  
 FAX : 075-874-7537  
 MAIL : info@kawakami-naika.com  
<https://www.kawakami-naika.com/>