

腹部エコー(上下腹部)検査説書

予約時間の 15 分前までに再来受付を済ませてください

検査は以下の要領で行います

	<p>検査は午前に行いますので、<u>検査当日の朝食は食べない</u>でください。 (検査前日の夕食はいつも通りに食べてください) 検査は午後に行いますので、検査当日の朝食は早めに軽く食べ、<u>昼食は食べない</u>でください。</p> <ul style="list-style-type: none">・<u>尿を膀胱にためた状態</u>で検査を行いますので、<u>検査前に排尿しないよう</u>にお願いします。・なお、予約時間前に我慢できない場合は検査室に声をかけてください。・検査中、患者様ご本人に呼吸調節や体位変換を行っていただくことがあります。ご協力お願い致します。・検査には 20～30 分程かかります。
注意事項	<ol style="list-style-type: none">1. 水分補給は水またはお茶でおとりください。2. 糖尿病などでお薬を使用されている方やお薬を内服されている方は担当医の指示に従ってください。3. 検査時に上半身の洋服は脱いでいただきますので、着脱の簡単な服装でお越しください。4. 緊急の場合や予約状況により時間が多少前後することがありますので、予めご了承ください。

お願い

- ・駐車場が混み合う可能性がありますので、お車でご来院の方は予めお時間に余裕を持ってお越しください。
- ・都合により来院できない場合、または遅れる場合などご不明な点がございましたらお早めに、下記までご連絡ください。



新横浜リハビリテーション病院 検査科

TEL : 045 - 474 - 5511 (代)

検査予約手順

電話予約窓口：新横浜リハビリテーション病院
045 - 474 - 5511

- 単純CT** 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。
CT撮影部位、CT結果を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。
食事：頭部 普通食
胸部 普通食
腹部 AM検査は朝食禁、PM検査は昼食禁(少量の水・お茶は30分前までOK)
1枚目に をお願いします。
蓄尿：骨盤腔を含む場合は検査2時間前より蓄尿もお願い致します。
検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。
- 造影CT** 上記、単純CTの書類に加え、「造影検査の説明・同意書」「造影検査問診票」をご記入のうえお持ち下さるようお願い致します。
食事：全ての部位にて、AM検査は朝食禁、PM検査は昼食禁(少量の水・お茶は30分前までOK)
1枚目に をお願いします。
尚、副作用軽減のため検査2時間前に必ずコップ1杯分(200ml以上)の水分を摂取して下さい。
- エコー**
(腹部) 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。
(心臓) エコー部位を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。
(体表) 患者様に各種「エコー説明書」をお渡し頂き、説明をお願い致します。
(頸動脈) 検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)、「エコー説明書」及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。
- 上部内視鏡**
(経鼻) 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。
(経口) 内視鏡の方法を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。
「経鼻」又は「上部消化管内視鏡を受けられる患者様へ」にて説明をして頂き、「問診票・同意書」にご記入下さい。
検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)、「経鼻」又は「上部消化管内視鏡を受けられる患者様へ」、「問診票・同意書」及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。
- 胃透視** 検査予約票(2枚つづり)に、検査日時、患者様氏名、生年月日、性別、年齢、貴院名、先生のお名前を2枚全部にお書き下さい。
胃透視を選んで頂き「臨床診断」「既往歴、及び現状」「検査目的、及び希望」を2枚目にお書き下さい。なお、2枚目をコピーして頂き、控えとして保管して下さい。
「胃透視検査を受けられる方へ」「胃透視検査のご案内」にて説明をして頂き「問診票・同意書」にご記入下さい。
検査当日、患者様には、検査予約票(1枚目と2枚目)・健康保険証・診察券(当院の診察券をお持ちの方)、「胃透視検査を受けられる方へ」、「問診票・同意書」及び「紹介状」をご持参の上、正面受付に*い*お越し下さるようお願い致します。

【検査予約時間】

単純CT	月～金	AM 9:00～12:30	PM 14:00～15:45	内視鏡	月・火・木	AM 9:00～12:30
	土	AM 9:00～11:45			土	AM 9:00～11:45
造影CT	月～金	AM 9:00～12:30		胃透視	月～金	AM 9:00～12:30
	土	AM 9:00～11:45			月・金の11:00以降は不可です。	AM 9:00～11:45
エコー	月・火・金	AM 9:00～12:30	PM 14:00～15:45			
	土	AM 9:00～11:45				