**ダイレクト予約システム**

**「エコー検査」**

**紹介医院：　　　　　　　　　　　　　　 患者氏名：**

**生年月日：**

**検査日時：令和　　　年　　　月　　　日　　　時**

**検査部位：　□腹部　□心臓**

|  |
| --- |
| **問診欄** |

**＊どちらかに○／あれば具体的に記入してください。**

**１．食べ物や薬でアレルギーや副作用がでたことがありますか？**

**ない　　　ある／**

**２．アレルギーやアトピーの病気にかかったことはありますか？**

**例：じんましん・喘息・花粉症・アトピー性皮膚炎**

**ない　　　ある／**

**３．今までかかった病気や怪我はありますか？**

**ない　　　ある／**

**４．現在治療中の病気、呑んでいる薬がありますか？**

**ない　　　ある／**

|  |
| --- |
| **腹部・心臓エコー検査を受けられる方へ** |

**①検査部位が腹部の場合は、前日の夕食後より検査終了まで飲食しないでください。**

**②検査当日来院後はなるべく排尿しないでください。**

**③心臓の場合は食事・排尿制限はありません。**

**④下剤の服用を終えましたら検査の時間まで待合室でお待ち下さい。**

**⑤検査結果は、当日かかりつけ医宛のご返事をお渡し致しますので、かかりつけ医にお聞き下さい。**

**⑥糖尿病でインシュリン注射や血糖降下剤をご使用の方はかかりつけ医にご相談ください。また、当日も申し出ください。**

**⑦何らかの事情で検査を取り消す場合は、かかりつけ医にご連絡ください。**

**国立病院機構　沼田病院**