

[市立野洲病院生理検査予約票]

超音波検査 { 心臓・腹部・頸動脈・下肢血管 (動脈・ 静脈)
その他 () }

CAVI/ABI ・ トレッドミル ・ 尿素呼気試験

氏 名 _____ (生年月日：大・昭・平・令 年 月 日)

CAVI/ABI,トレッドミル検査時必要項目；(身長_____cm、 体重_____Kg)

検査日	年	月	日	(曜日)
検査時間	午前・午後	時	分	【15 分前までにお越し下さい】

紹介元医療機関名 _____

【予約の患者様へ】

☐ 予約票 ☐ 紹介状

上記を総合受付に提出してください。

【超音波検査（心臓、頸動脈、下肢血管）CAVI/ABI 検査について】

- ・ 検査時間は 20 分～45 分程度かかります。
- ・ 食事・飲水制限はなし。

【腹部超音波検査・尿素呼気試験検査について】

- ・ 検査時間は 20～30 分かかります。
- ・ 前日の夜 10 時以降は絶食です。
- ・ 検査の 1 時間前までは少量の水を飲んでもかまいません。

【トレッドミル検査について】

- ・ トレーニングウェアなど動きやすい服を持参下さい。
- ・ 汗をかきますので、タオルを持参して下さい。

【お願い】

- ・ 予約時間を過ぎても来院されない場合、検査を中止する場合がございます。
- ・ 予約時間に遅れそうな場合、下記までご連絡ください。
- ・ 予約日時の変更を希望される方は、平日の 8：30～17：00 に下記までご連絡下さい。

連絡先 市立野洲病院 検査課
(代表) 077-587-1332

2025 年 4 月改訂