

心臓超音波検査予約票

紹介患者持参用

※お手数ですが、ご依頼の先生はこの欄に記入し患者さんに持たせてください。

検査日	年 月 日 ()	時 分
患者さんのお名前	様	
ご依頼の施設名	クリニック・医院・病院	

受付時間・場所

検査予約時間の 30 分前までに紹介専用受付③番へお越しください。

検査当日持参していただくもの

心臓超音波予約票(本票)と紹介状、保険証、診察券をお持ちください。

検査の目的・方法

- 超音波で心臓の機能を評価します。
- 所用時間は約 30 分です。

注意事項

- 上半身裸になれる服装で来院してください。
- 検査室前に血圧計があります。検査前に血圧を計ってください。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。(9:00~17:00 まで)

筑波メディカルセンター病院予約センター Tel 029-852-9067