

診療情報提供書

(検査用)

紹介先
医療機関名

- ☐ 川崎幸病院
- ☐ 川崎幸クリニック
- ☐ 第二川崎幸クリニック
- ☐ 川崎クリニック
- ☐ さいわい鹿島田クリニック
- ☐ 横浜石心会病院

川崎市幸区大宮町 31-27
TEL044-544-4611 FAX044-540-3712川崎市幸区南幸町 1-27-1
TEL044-544-1020 FAX044-544-4700川崎市幸区都町 39-1
TEL044-511-1322 FAX044-511-1780川崎市川崎区日進町 7-1
TEL044-222-7707 FAX044-222-7735川崎市幸区新塚越 201
TEL044-556-2720 FAX044-556-2721横浜市鶴見区豊岡町 21-1
TEL045-581-1417 FAX045-583-1498

検査予約日時
____年____月____日
(予約時間____時____分)

記入日
西暦____年____月____日
紹介元医療機関名
住 所
電話番号
医 師 名_____⑩

担当医 殿

下記の患者は貴院においての検査及び治療の実施が適切と判断しましたので、紹介いたします。

フリガナ _____ 生年月日 _____

患者氏名 _____ (男・女) 大・昭・平: _____年____月____日生

治療中の主病名: _____ 病歴・既往: _____

検査目的・詳細撮影部位: _____

ご依頼検査 (該当に○)	
MR I (単純)	・頭部 (MRA・VSRAD) ・頸部 ・胸部 (肺・縦隔) ・腹部 (肝・胆・膵・腎・MRCP) ・骨盤腔 (膀胱・前立腺・子宮・卵巣) ・脊椎 (頸椎・胸椎・腰椎・仙尾骨・胸腰椎移行部) ・四肢 () ・DWIBS (体幹部がんスクリーニング) ・その他 ()
C T (単純)	・頭部 ・頸部 ・胸部 ・腹部 ・骨盤部 ・頸椎 ・胸椎 ・腰椎 ・骨盤 ・その他 ()
内 視 鏡 検 査	・上部内視鏡 (食道・胃、十二指腸) ・下部内視鏡 (大腸) ・上下1日内視鏡 ・ポリペクトミー ※抗凝固剤の使用 (無・有_____)
超 音 波	・心臓 ・腹部 (上腹部・その他 (部位 _____)) ・甲状腺 ・表在 (部位 _____) ・血管 (頸動脈・下肢動脈・下肢静脈・腎動脈)
生理機能検査	・運動負荷心電図検査 (エルゴメーター、トレッドミル) ・心肺運動負荷試験 (CPX)
☐ 心臓 (冠動脈) CT ☐ 心臓CTセット (心臓CTと頸動脈エコー) ※該当する項目に☑	☐ 該当なし ☐ 陳旧性心筋梗塞 ☐ 狭心症 ☐ 重篤な甲状腺疾患 ☐ 心不全 (既往を含む) ☐ 喘息 ☐ 褐色細胞腫 ☐ 造影剤アレルギー ☐ 造影剤以外のアレルギー ☐ 経口糖尿病薬 () ☐ 薬物禁忌 () ※冠動脈病変、特に末梢冠動脈病変を評価し易くする為撮影直前に硝酸薬を使用します。 ※β遮断薬を服用している方や禁忌ではない限り、前投薬として、メトプロロール (セロケン錠) 40mg を検査前に服用頂きます。(処方方は当院で行います。) ※心臓 (冠動脈) CT 検査の場合…クレアチニン値 _____mg/dℓ (検査日 _____年____月____日)
DEXA (骨密度検査)	・腰椎+大腿骨 ・腰椎 ・大腿骨 ・前腕 ・全身骨
その他の検査	・胸部X線 ・胃透視 ・注腸 ・その他 ()

【来院時に必ずこの用紙をご提出ください。】

川崎幸病院 検査予約票



お名前： _____ 様 予約時間 _____

検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 _____ 時 _____ 分

検査項目 ※該当箇所に○をつけてください

◆超音波（エコー） **食事制限（あり・なし）** **排尿制限（あり・なし）**
(2時間前より排尿を控えてください)

検査部位：心臓・腹部（上腹部・下腹部）

・甲状腺・表在（部位 _____）

・血管（頸動脈・下肢動脈・下肢静脈・腎動脈）

◆負荷心電図（エルゴメーター・トレッドミル）

◆心肺運動負荷試験（CPX）

※予約時間の **20分前**までに2階受付に**予約票・紹介状・（保険）資格確認書又はマイナ保険証・診察券**をお出し下さい。（診察券のない方は資格確認書・マイナ保険証だけで結構です）

【超音波検査の注意事項】

◆腹部・腎動脈検査を受けられる方へ



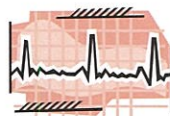
- ・9時～13時までに検査を受けられる方は、前日の夕食以降、13時以降に検査を受けられる方は、午前8時以降（朝食後）は**何も食べずにご来院**ください。薬・水は飲んでかまいません。（食事後は、お茶・コーヒー・ジュース・牛乳・スープなど飲まずに来院ください）
- ・お着物・ワンピース等は避けて、脱ぎ着しやすい服装でお越しください。

◆**下腹部検査**のある方は、お腹に尿を貯めて検査しますので、検査2時間前から**トイレに行かない**ようにしてください。

◆心臓・甲状腺・表在・血管（頸動脈・下肢動脈・下肢静脈）の検査は、食事制限はありません。

◆**甲状腺・頸動脈超音波検査**のある方は、首回りが開けられる服装でお越しください。

検査のご案内



【超音波（エコー）検査】

超音波検査は、数MHz～十数MHzの人間の耳では聞こえない音を使って、体の中の病気を調べる検査です。超音波検査は、肝臓・胆のう・脾臓・腎臓といったお腹の中の臓器全般から、心臓や血管・乳腺・甲状腺など、肺や気体のある部分と骨以外の検査をすることができます。超音波検査は、産婦人科の診察でお腹の中の赤ちゃんの発育具合を検査するのに使われていることから分かる様に、とても**安全な検査**です。

検査時間は、約20～30分位ですが、検査部位により時間がかかる場合があります。

【負荷心電図検査・心肺運動負荷試験（CPX）の注意事項】

- ◆検査前に説明・同意書の記載事項があります。
- ◆**食事の制限はありません。**
- ◆医師より指示がなければ、薬はいつも通り内服してください。
- ◆当日は**お薬手帳**をお持ちください。
- ◆検査着に着替えて検査を行います。
- ◆動きやすい靴、上下分かれた服でお越しください。
- ◆心肺運動負荷試験（CPX）の検査では、検査前に 15 分程度の安静時間が必要となりますので時間に余裕を持ってお越しください。



検査のご案内

【負荷心電図検査】

負荷心電図検査は心電図と血圧を計測しながら運動で心臓に一定の負荷をかけつつ、心電図の変化を記録する検査です。

※エルゴメーター（自転車）・トレッドミル（ランニングマシン）のどちらの負荷になるかは患者説明後に検査施行医の判断になります。

【心肺運動負荷試験（CPX）】

運動中の心臓自体の異常とその程度を把握し、どの程度の運動まで安全に行えるかを評価すること、患者様の体力の評価を行います。

※検査前日・当日に体調不良や予定時間に遅れる場合は下記へ電話連絡ください。

川崎幸病院 患者支援センター・生理検査室

住所：川崎市幸区大宮町 31-27

電話：044-544-4611（代）

