

脳波検査を受けられる方へ

I D:

名前:

様

検査予約日時

年	月	日	曜日	時	分
---	---	---	----	---	---

です。

☆検査30分前までに、1階⑧番の初診受付にて保険証と紹介状を提出後
2階 生理機能検査室受付に この用紙と診察券を提出してください。

【検査内容】

1. 脳の活動状態を記録する検査です。
2. 検査に要する時間は1時間程度です。

【注意事項】

1. 食事は普通になさって結構です。
2. 検査前日は必ず洗髪をし、当日は整髪料(ムース・スプレー等)はつけないで下さい。
3. 検査直前に必ず排尿をすませて下さい。
4. 検査予約時間に遅れて来院されますと、お約束の日に検査できなくなる
ことがありますのでご注意ください。
5. 前の方の検査内容により、検査開始時間が多少前後いたします事を、予めご了承ください。

<小児の患者さんの保護者へのお願い>

脳波検査は安静にしていないと正しい検査ができません。小さいお子様は眠った状態で検査しなければならないので、以下の点にご協力下さい。

- ①検査当日は睡眠不足(前日は夜更かし、当日は早起き)にして、検査中に
自然睡眠ができるように心がけて下さい。
- ②お子様がリラックス出来るような、おもちゃや本、飲物等をお持ち下さい。
- ③検査開始時間までにお子様落ち着くように、30分前にご来院ください。

※来院できなくなったり、予約時間に遅れる場合は早めに
生理機能検査室(内線2220)までご連絡ください。

大和市立病院: Tel 046-260-0111