

頰部超音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 |
|---|---|---|----|---|---|

分です。

☆検査30分前までに、1階⑫番の初診受付にてマイナ保険証又は資格確認書と紹介状を提出後 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. 超音波(エコー)で、頰部(首の周囲)や甲状腺・唾液腺などを観察する検査です。
2. 痛みなどない検査ですから、安心してお受けになって下さい。
3. 検査に要する時間は約10分程度です。

【注意事項】

1. 食事は普通になさって結構です。
2. 首全体が広く開けられる服を着てきて下さい。
3. 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下さい。
4. 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。

※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