超音波検査予約票

　　　　　　　　　　様　（ご予約番号：　　　　　　）

　　　　　　　検査予約日　令和　　年　　月　　日　　曜日

　　　　　　　　　　　　　午前　・　午後　　時　　分

―　　注意事項　　―

1. 検査予約日は、検査開始15分前に受付へお越しください。
2. 検査当日は、以下を必ず持参して下さい（チェックして下さい）。
	1. □　予約票(この用紙)
	2. □　紹介状
	3. □　保険証
	4. □　診察券(以前当院におかかりの方)
3. 腹部エコーを受けられる患者様は、朝から食事・飲水・(服用可能な薬以外の）薬の服用は避けて下さい。
4. 検査日のご都合が悪くなった時は、ご連絡下さい。
5. その他、ご不明な点は、主治医または下記へお問合せください。

　　　　　　　　　　　　　（病院名）

　　　　　　　　　　　　　（診療科）

　　　　　　　　　　　　　（内　線）

　　　　　　　　　　　　　　TEL（　　　）　　　―

　　　　　　　　　　　　　　FAX（　　　）　　　―