腹部超音波検査を受けられる方へ

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

検査日時：　　月　　日　　曜日　　時　　分

受付（外来受付）を済ませ、この用紙を持って、
１階の生理検査室 B4 番へおいでください。

下記の事項をお守りください。

《検査前日》

- 夕食は油物を避け、消化の良いものを食べてください。
- 夜９時以降は食事をしないでください。

《検査当日》

- 朝食は食べずにお茶、白湯も飲まないでください。

  ※ 内服薬については医師の指示に従ってください。
- 煙草は吸わないでください。
- 膀胱に尿が貯まった方が検査しやすいので、検査直前は排尿しないでください。

その他注意事項

- おなかにゼリーをつけて検査するため、着脱のしやすい服装をお願いします。
- 検査中は良好な画像が描出できるよう、息止めや体位変換をお願いすることがあります。
- 診察の状況によって予約時間より多少前後することがございます。ご了承ください。
- 予約変更、取消しの際は早めにご連絡ください。

連絡先：社会福祉法人 十善会病院　生理検査室
電話：（代）095-864-0085