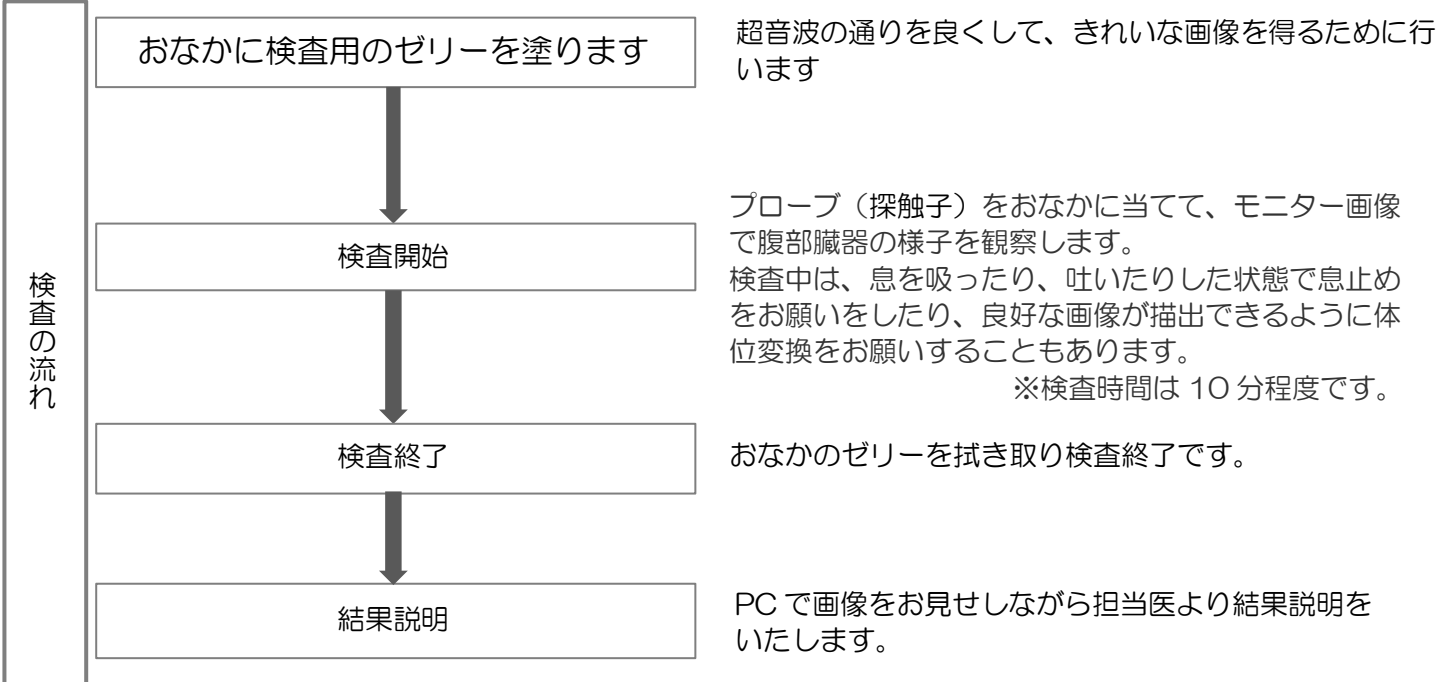


腹部超音波検査説明書・予約票

ID: _____
 氏名: _____様

検査日時: 年 月 日 () [:]
 5分前に来院ください

検査目的
 腹部に超音波を発信し、臓器や組織から跳ね返ってくる反射波（エコー）を利用して画像化・解析する検査です。主に肝臓、胆のう、膵臓、脾臓、腎臓、膀胱、子宮、卵巣、前立腺などの腹部臓器に異常がないかを見ます。腸管内のガスや脂肪によってさえぎられる臓器や領域は、十分に観察できない場合もあります。



飲食について

<p>検査前日</p> <p>夕食 <input type="checkbox"/> 午後9時まで <input type="checkbox"/> 通常通り</p>	<p>検査当日 ※水・お茶は来院されるまでとっていただいて結構です</p> <p>朝食 <input type="checkbox"/> 食べないでください <input type="checkbox"/> 検査の8時間前までに終わらせてください。</p> <p>昼食 <input type="checkbox"/> 検査終了後可能 <input type="checkbox"/> 食べないでください（午後検査の場合）</p>
--	--

内服薬

いつも通り内服してください

朝のお薬は飲まないでください。

()のみ(:)までに内服してください。

()は____月____日より内服を中止してください。

費用

3割負担の場合
 約2,000円

その他

診察の状況によっては多少お待たせする場合がございます。ご了承ください。
 予約変更、取消は少なくとも前日（休診日をのぞく）までにご連絡ください。