

フリガナ					紹介元医療機関の 所在地・名称			
【患者氏名】			様    男・女					
【生年月日】			明・大	年			月	日 (      歳)
			昭・平					
【検査予約日】			年	月	日	医師氏名		
【時刻】			時	分				

＊検査時刻の20分前には病院受付までお越しただいて、この予約票を提示して下さい。

【 注意事項 】

- 検査時間は約20分です。
- 服用中のお薬は普段通り飲んでもかまいません。
- 胃や大腸などの、バリウム製剤を使用した検査を一ヶ月以内に行った方は検査結果に影響が出る可能性がありますので、主治医にご相談ください。
- 妊娠中、妊娠の可能性がある方は、主治医または担当技師へお申し出ください。
- 以下に該当する物は取り外して頂き、検査衣等に着替えて頂くことがあります。  
金属製品（ネックレス・時計・エレキバン・ブラジャー等）  
ボタン・湿布薬・カイロ・Tシャツ（ゴム製プリント・ラメ等）  
コルセット等
- ご事情により当日来院出来ない、また、予約時間の変更を希望される方は事前にご連絡をお願いいたします。

その他、検査について不明な点がございましたらお気軽にご相談ください。