

診療情報提供書（生理検査依頼書）

(西暦) 年 月 日

予約専用 FAX
0795-88-5231

紹介元医療機関

医療機関名

医師名

TEL

FAX

兵庫県立丹波医療センター宛

フリガナ 氏 名 (旧 姓)		男 女	生年月日 TEL 当院受診歴	明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 有 ・ 無
住 所	〒			
検査希望日	① 月 日 ② 月 日	③ いつでも可	申し込み日の 翌日・翌々日の予約	☐ 可 ☐ 不可
検査目的（コメント） 検査依頼内容、症状、既往歴及び家族歴、現在の処方等をご記入ください				
検査結果の至急 FAX : ☐ 必要 ☐ 不要				

心電図 血圧脈波検査 ☐ 安静時心電図（標準 12 誘導） ☐ 長時間心電図（ホルター心電図） ☐ 血圧脈波	超音波検査 ☐ 心臓 、 ☐ 甲状腺 ☐ 上腹部 、 ☐ 上腹部（+超音波減衰法） ☐ 上腹部（+エラストグラフィー） ☐ 腎・泌尿器（腎臓・尿管・膀胱・前立腺） ☐ 下肢静脈（DVT）、 ☐ 下肢動脈 ☐ 頸動脈 、 ☐ 腎動脈
聴力検査 ☐ 標準純音聴力検査（気導・骨導） ☐ 標準語音聴力検査	
神経伝導速度 ペースメーカー（有 ・ 無） ICD （有 ・ 無） ☐ 正中+尺骨神経（運動・感覚） ☐ 橈骨神経（運動・感覚） ☐ 脛骨+腓腹神経（運動・感覚） ☐ 脛骨+腓骨+腓腹神経（運動・感覚） ☐ 顔面神経（運動） ☐ DM スクリーニング (正中・尺骨・脛骨・腓腹・内外足底神経)	呼吸機能検査 ☐ 肺活量（VC+FVC） ☐ 気道可逆性試験（VC+FVC+薬物負荷後 FVC） * 気道可逆性試験に使用する薬剤はご持参ください ☐ 精密肺機能検査（VC+FVC+FRC+DLCO）
	脳波検査 安静が保てない場合は検査できません ☐ 脳波（覚醒時 PS/HV あり） ☐ 聴性誘発反応（ABR）
	睡眠時無呼吸検査 ☐ 簡易型終夜睡眠ポリグラフィー
□糖尿病合併症検査セット 心電図、血圧脈波、神経伝導速度（DM スクリーニング）、腹部エコー、頸動脈エコー * 2 日に分けて検査を行います	