甲状腺

頚動脈　 超音波検査予約票

頚部

|  |  |
| --- | --- |
| 紹介医療機関名称 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 検　査　日　時 | 　　　　　 年　　　　 月　 　　　日　　　　曜日 |
| 時間 | 午前 | 時　　　　　　分　 |
| 午後 |

**超音波検査を受けられる方へ**

・検査日は予約時間の30分前に来院していただき、この用紙と診療情報提供書、健康保険証等を**１階総合案内**へお出しください。その後、**放射線課受付**へご案内いたします。

・食事等の制限はありません。普段の生活でお越しください。

・検査時間は１５分程度です。

・検査後の注意事項は特にありません。

※予約日に都合が悪く来院出来ない場合は、必ず紹介元医療機関へご連絡をお願いします。

新城市民病院　　電話（0536）22-2171

地域医療連携室（内線401）

放射線課（内線210）