

# 腹部超音波検査 予約票

フリガナ

氏名：

検査日時： 年 月 日 ( ) 時 分

\*ご依頼元の医療機関様でご記入ください

- 検査当日は、**予約時間 30分前**に **1階受付** へお越しください。
- この**予約票、診療情報提供書、保険証、診察券** (板倉病院に受診歴のある方) **を受付にお出しください。**
- 検査所要時間は、15～30分程度です。
- 予約日時に来られない場合は、ご連絡ください。 ※TEL : 047-431-2662 (検査科内線 : 8184)

## ☆検査当日の注意事項

- 午前中の検査では朝食を抜いてください。午後の検査では昼食を抜いてください。
- 内服薬については依頼医にご相談ください。
- お手洗いは先に済ませていただくようお願いします。
- シャツなど、簡単に持ち上げられる服装でお越しください。

## 交通のご案内

### ●お車でお越しの方

- 当院正面のナビパークをご利用ください。外来患者様には割引があります。  
(ご利用可能台数に限りがあります。満車の場合は、近隣のコインパーキングをご利用ください)
- お車を降りられたら「駐車証明書」を発券してお持ちください。
- 検査後、受付にご提示いただくと割引券が発行されます。

### ●電車でお越しの方

京成本線 京成船橋駅より徒歩 5分  
JR総武線 船橋駅より徒歩 7分  
東武アーバンパークライン 船橋駅より徒歩 7分

### ●所在地・連絡先

ご不明な点がございましたら、下記の連絡先までお問い合わせください。

医療法人弘仁会 板倉病院  
〒273-0005 千葉県船橋市本町2-10-1  
TEL : 047-431-2662 (検査科内線 : 8184)

# 診療情報提供書

(紹介先医療機関) 医療法人弘仁会 板倉病院  
臨床検査科

(依頼元医療機関)

依頼元医療機関 患者ID		板倉病院 患者ID	
フリガナ			
患者氏名	(男・女)		
生年月日	西暦 T・S・H・R	年	月 日生
患者住所	県・都 道・府	市・区 郡	町 村
電話番号	( )		

傷病名 合併症/既往歴	
検査部位	腹部超音波検査
検査目的	
備考	