

依頼検査申込用紙

◆検査の大半は予約制となっておりますので、お電話(06-6941-8694)にてお申し込み下さい。

フリガナ		自宅住所	(〒 -)
患者氏名	殿 男・女	TEL	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 ()歳	勤務先	TEL () 内線()
依頼施設		依頼施設住所	(〒 -)
依頼医師		TEL	FAX

臨床診断: _____

検査目的: screening follow up (前回検査日: 年 月 日)

その他 _____

*参考データがありましたら、ご記入願います。身長 _____ cm 体重 _____ kg

服用薬剤: _____

結果報告: 依頼施設宛郵送 OBPクリニックで説明

その他()

費用負担: 本人負担 会社負担(請求先:)

検査項目: 下記検査項目から該当するアルファベットと番号を記入して下さい。

検査項目	予約日時	検査項目	予約日時
—○	月 日AM・PM 時 分	—○	月 日AM・PM 時 分
—○	月 日AM・PM 時 分	—○	月 日AM・PM 時 分

*赤字の検査項目を受けられる方は、添付「検査を受けられる方へ」(緑色の用紙)の注意事項を必ずお守り下さい。

A. 放射線検査

①胸部単純撮影(P-A・A-P・R-L・L-R・心4方向) ②腹部単純撮影(立位・臥位) ③一般撮影(部位:)

④乳腺撮影(右・左)(MLO・CC・ML) ⑤上部消化管造影(食道・胃・十二指腸) ⑥大腸CT検査

*⑤⑥の検査:ブスコパンの使用(可・不可)→ブスコパン不可時のグルカゴンの使用(可・不可)

⑦頭部単純CT検査 ⑧胸部単純CT検査 ⑨上腹部単純CT検査 ⑩下腹部単純CT検査

⑪泌尿器単純CT検査(腎・尿管・膀胱・前立腺)⑫他の単純CT検査(部位:)

B. 内視鏡検査

①胃カメラ検査(口経口 口経鼻 口セデーション) ②大腸ファイバー検査

*①②の検査:ブスコパンの使用(可・不可)→ブスコパン不可時のグルカゴンの使用(可・不可)

*①②の検査:抗凝固療法中の方は組織検査に備え、検査の一週間前から抗凝固剤の中止をお願いします。

C. 超音波検査

①上腹部(肝・胆・膵・脾・腎) ②泌尿器(腎・膀胱・前立腺) ③婦人科(子宮・付属器) ④乳腺

⑤甲状腺 ⑥心臓(断層・血流) ⑦頸部血管(断層・血流) ⑧腎動脈血流

⑨末梢動脈血流(部位:) ⑩末梢静脈血流(部位:) ⑪その他(部位:)

D. 生理機能検査

①安静時心電図 ②ホルター心電図(24時間心電図) ③血圧脈波検査(PWV、ABI)

④肺機能検査(スパイログラム) ⑤眼底撮影 ⑥眼圧測定 ⑦睡眠時無呼吸症候群簡易検査【前受診】

E. 血液・尿検査

①検査項目()

F. その他の検査

①検査項目()

検査を受けられる方へ

- ◆検査当日は、必ず**保険証・診察券(お持ちの方)・依頼検査申込用紙(本紙)**をご持参願います。
- ◆検査予約時刻の**15分前**に当クリニック正面カウンターの**外来受付**にお越し下さい。
- ◆予約日の変更などに関しては、お早めに**予約担当(変更電話:06-6941-8694)**までご連絡下さい。
- ◆当日、予定時刻に遅れる場合は**外来受付(専用電話:06-6941-8693)**までご一報下さい。
(注意:予定時刻に遅れた時は、後の検査予定の方と順序が前後したり、予約がキャンセルされる場合がございます。)
- ◆検査によっては当クリニックでご用意いたします検査着に着替えていただくことがあります。
- ◆裏面**赤字**の検査を受けられる方は、**添付(緑色の用紙)の注意事項を必ずお守り下さい。**

OBPクリニック(大阪東京海上日動ビルディング4階)へのアクセス

◆電車を利用される場合

- ①**京阪電車**:京橋駅下車。片町口(西側出口)から大阪城京橋プロムナードを渡る。(徒歩約7分)
- ②**JR**:JR環状線、東西線京橋駅下車。南出口から環状線ガードを潜り、橋を渡って旧読売テレビ側へ。
- ③**地下鉄**:地下鉄長堀鶴見緑地線大阪ビジネスパーク駅下車。4号出口から徒歩約5分。

◆自動車を利用される場合(注意:地下駐車場は有料)

- ④土佐堀通り経由片町橋を経てOBPへ。都島・阿倍野線から大阪東京海上日動ビル地下駐車場へ。
- ⑤本町、森ノ宮方面からJR環状線沿い(都島・阿倍野線)に進行し大阪東京海上日動ビル地下駐車場へ。



医療法人財団 医親会 OBPクリニック

〒540-0001 大阪市中央区城見2丁目2番53号(大阪東京海上日動ビルディング4F)

TEL:06-6941-8694 FAX:06-6941-8688

《検査を受けられる方へ》

- ◇依頼検査申込用紙の赤字の検査項目については、それぞれ以下の注意事項をお守り下さい。
- ◇検査の当日は予約時間の10分～15分前に保険証と依頼検査用紙を持ってお越し下さい。
- ◇注意事項を守って頂けない場合は、後日再検査となることがありますのでご了承願います。
- ◇絶飲食の検査については夏季には脱水予防のため、予約時間の2時間前までに100ccを限度に摂取して下さい。

【注意事項】

A 放射線検査

④ 乳腺撮影

- ペースメーカーやシャントをされている、豊胸術をされている、授乳中または断乳後6か月未満である。上記に当てはまる方は、原則的には検査をお断りします。

⑤ 上部消化管造影(食道・胃・十二指腸のバリウムの検査)

- 検査前日の夕食は早め(PM9:00まで)に摂り、以後検査まで絶食をお守り下さい。(お茶お水は就寝されるまでお摂り頂いて結構です。)
- 当日は検査が終了するまで絶食で、飴、ガム、たばこもお控え下さい。お茶お水は検査の2時間前まで100ccを限度にお摂り頂いて結構です。(服薬に関しては、投薬された主治医の指示に従って下さい。)
- 鎮痙剤を使用するため、注射後に動悸・口渇・物が二重に見えることがありますので、車ではお越しにならないで下さい。

⑥ 大腸CT検査

- 事前に消化器内科の受診が必要です。受診の予約に関しては電話でお問い合わせ下さい。尚、検査の注意事項は受診時に説明いたします。
- 腹部にペースメーカーを装着されている方は大腸CT検査の際、ペースメーカーが誤作動するおそれがありますので、大腸CT検査をお断りしております。

⑧ 胸部 ⑩ 下腹部 ⑪ 泌尿器単純CT検査

- 撮影部位にペースメーカーを装着されている方はCT検査の際、ペースメーカーが誤作動するおそれがありますので、CT検査をお断りしております。

⑨ 上腹部単純CT検査

- 検査当日は絶食(服薬に関しては投薬された主治医の指示に従って下さい)をお守り下さい。但し、検査予約が午後の方は当日の朝食(卵乳製品は避け軽く)を予約時間の6時間前までに終了し、以後は絶食をお守り下さい。
- お茶お水に関しては制限はありません。
- 腹部にペースメーカーを装着されている方は腹部CT検査の際、ペースメーカーが誤作動するおそれがありますので、腹部CT検査をお断りしております。

B 内視鏡検査

① 胃カメラ検査

- 検査前日の夕食はPM9:00までに摂り、以後検査終了まで絶食をお守り下さい。(お茶お水は就寝されるまでお摂り頂いて結構です。)
- 検査当日は絶食でお越し下さい。お茶お水に関しては予約時間の2時間前までに100ccを限度にお摂り頂いて結構です。(服薬に関しては、投薬された主治医の指示に従って下さい。)
- 組織検査(生検)は出血を伴うため、血をサラサラにする薬(抗血小板薬・抗凝固薬)を常用している方は、原則として行えません。ただし、主治医の許可を得て、必要期間服用を中止すると生検は可能です。休薬期間に関してご不明な場合には、当院にお問合せ下さい。
- 現在多数の健康食品やサプリメントが販売されておりますが、それらすべての内容成分を当院で把握することは困難です。内容成分によっては、検査及び生検に影響がある可能性もありますので、念のために検査1週間前より中止していただく事をおすすめします。

*裏面もお読み下さい

胃カメラ(セデーション)

- 鎮静剤の作用で一日眠気・ふらつきが続く事があります。危険ですので当日のバイクや車の運転はお控え下さい。バイクや車でお越しになった場合、鎮静剤は使用できません。
- 手指の先に呼吸状態を監視する為、クリップ型モニターを装着しますので、マニキュア、ジェルネイル、つけ爪は除去しておいて下さい。
- 授乳中の方は鎮静剤の使用はできません。
- 緑内障で眼科に通院されている方は、あらかじめ眼科医に鎮静剤(薬品:ドルミカム)が使用できるかをご相談下さい。

② 大腸ファイバー検査(大腸のカメラ検査)

- 事前に消化器内科の受診が必要です。受診の予約に関しては電話でお問い合わせ下さい。尚、検査の注意事項は受診時に説明いたします。

C 超音波検査

① 上腹部(肝・胆・膵・脾・腎エコーの検査)

- 検査当日は絶食ですが、予約時間の2時間前まではお茶お水を100ccを限度にお摂り頂いて結構です。但し、午後からの検査の方は、当日の朝食(卵・乳製品は避け軽く)を予約時間の6時間前迄に終了して下さい。以後は絶飲絶食をお守り下さい。(服薬に関しては、投薬された主治医の指示に従って下さい。)

② 泌尿器(腎・膀胱・前立腺)

- 膀胱内に尿を十分に溜めた状態で行います。検査直前は排尿はせず尿を溜めてお越し下さい。尚、尿量が不十分な方は、尿が溜まるまで待つて頂きますので、検査時間が遅れる事がございます。

③ 婦人科(子宮・付属器のエコー検査)

- ②泌尿器(腎・膀胱)と③前立腺に準ずる。

⑧ 腎動脈血流

- 検査予約時間の2時間前より絶飲絶食と、6時間前からの禁煙をお守り下さい。

D 生理機能検査

⑤ ホルター心電図(24時間心電図)

- 胸に電極を装着し、小型の機械を携帯していただきます。検査当日はワンピースを避けてお越し下さい。
- 検査開始後24時間は入浴及びシャワー等はできません。
- 検査前の生活及び服薬は、特に主治医の指示がない限り普通にさせて頂いて結構です。

E 血液・尿検査

- 血液検査は電話予約時のクリニックの指示をお守り下さい。
- 尿検査は少なくとも50ccの尿量が必要ですので、尿を溜めておいて下さい。

F その他の検査

- 電話予約時の当クリニックの指示をお守り下さい。

◇注意事項など検査に関するお問い合わせに関しましては、平日9:00~17:00の間にクリニックまでお問い合わせ下さい。

◇予約の変更に関しましては**検査前日(17:00)までに**当クリニックに電話にてご連絡下さい。

医療法人財団 医親会 OBPクリニック TEL:06-6941-8694 FAX:06-6941-8688
〒540-0001 大阪市中央区城見2丁目2番53号 大阪東京海上日動ビルディング4F