

検査を受けられる患者様へ

| | | | | | | | |
|------|--|-----|--------------|---|---|---|---|
| フリガナ | | 性別 | 生年月日 | | | | |
| 患者氏名 | | 男・女 | 明・大 昭・平・令 | 年 | 月 | 日 | 歳 |

予約時間： 年 月 日 () 時 分

検査名：

- 検査予約時間の30分前に受付にお越してください。
- 検査当日は、健康保険証・診療情報提供書をお持ちください。
- 診察の都合上、緊急を要する患者様を優先する場合がございますので、予めご了承ください。

【造影CT検査を受けられる方へ】

- 検査時間の2時間前から絶食をお願いします。
- ※ 水、白湯、カフェインの含まれないお茶は飲んでいただいて構いません。


【腹部超音波検査を受けられる方へ】


| | | |
|----|------------------|--|
| 食事 | 午前検査 | 朝食は食べずに来院してください。 水やお茶の制限はありません。 |
| | 午後検査 | 朝食は軽食にし、9:00までに済ませてください。 昼食は食べずに来院してください。 水やお茶の制限はありません。 |
| 薬 | 糖尿病の薬は飲まないでください。 | |

- 検査日の変更・キャンセルは東京ハートセンター 医療連携室までご連絡ください。
TEL: 03-5789-8108 (医療連携室直通)

|| アクセス

〒141-0001 東京都品川区北品川5-4-12
TEL: 03-5789-8100 (病院代表)

 電車でお越しの方
・JR山手線・大崎駅南改札より徒歩8分

 車でお越しの方
・首都高速道路 目黒、勝島、大井の各ランプから約10分
※当院に患者様用駐車場はございません。