



# ときわ病院 検査予約受診票

住所	〒	—		
フリガナ				<input type="checkbox"/>
患者氏名	姓		名	<input type="checkbox"/>
				男 女
旧姓	←カルテ二重登録防止確認のため、ご記入ください。			
生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月 日 ( ) 歳
電話番号	自宅	( )	—	
	携帯電話	( )	—	

## ◆ 患者様に持参して頂くもの

・ 検査予約受診票	・ 紹介状(診療情報提供書)
・ 保険証	・ 検査データ レントゲンなど

## ◆ 患者さまへのお願い

- 1 腹部のCT・MRI・超音波検査は、検査前の食事を摂らないで下さい。
- 2 下腹部検査を受けられる方は、検査開始2時間前より尿をためて下さい。
- 3 服用中のお薬は医師の指示がない限り、普段通り服用して下さい。