

超音波検査申込書・診療情報提供書

ふりがな(患者名))	殿	男/女	年齢	才	生年月日 (M. T. S. H)	年	月	日
主治医	先生	病院、診療所、医院						科	
検査予約日時	平成	年	月	日	曜日	午前 / 午後	時	分	

検査部位 に○印	上腹部	下腹部	腎・膀胱	甲状腺 (副甲状腺)	乳房	頰動脈
	その他 ()					

検査目的 臨床経過・その他	
読影結果	<input type="checkbox"/> 当日 <input type="checkbox"/> 後日

主治医へのお願い

- お手数ですが、この 超音波検査申込書・診療情報提供書 をFAX専用番号(075-465-7349)へ申込み後すぐにFAXして下さい。これ以外の紹介状は不要です。
- 検査のため絶食が必要な場合は2枚目用紙の食事制限にチェックをお願いします。

受診者用超音波検査予約票

ふりがな() 患者名	殿	男/女	年齢	才	生年月日 (M. T. S. H)	年	月	日	
主治医	先生	病院、診療所、医院					科		
検査予約日時	平成	年	月	日	曜日	午前 / 午後	時	分	

患者さんへのお願い

☆検査予約時刻の30分前に病院受付までお越しいただき、予約票をご提示ください。

☆食事制限 なし

絶食必要 (前日午後9時以後、絶飲食をお願いします。)

☆予約日にお越しになれない場合は事前にご連絡下さい。



●交通機関

1. 市バス

- 203系統 出町柳 ▶ 上七軒
- 6系統 四条大宮 ▶ 乾隆校
- 206系統 京都駅 ▶ 四条大宮 ▶ 乾隆校
- 50系統 京都駅 ▶ 四条堀川 ▶ 上七軒
- 10系統 三条京阪 ▶ 千本丸太町 ▶ 上七軒
- 59系統 三条京阪 ▶ 烏丸今出川 ▶ 乾隆校
- 46系統 四条大宮 ▶ 二条駅前 ▶ 乾隆校
- 55系統 四条烏丸 ▶ 二条駅前 ▶ 上七軒

2. 地下鉄・市バス乗継ぎ

- 地下鉄 今出川駅
- 59系統 烏丸今出川 ▶ 乾隆校
- 203系統 烏丸今出川 ▶ 上七軒
- 51系統 烏丸今出川 ▶ 上七軒

西 陣 病 院

京都市上京区七本松通五辻上ル
TEL. 461-8800(代)

ご不明な点がございましたら、下記の画像診断センター受付までお問い合わせ下さい。

西陣病院 画像診断センター TEL.075-465-6116