**腹部超音波（エコー）検査を受けられる方へ**

患者番号

氏名　　　　　　　　　　　　様　生年月日　　　　　　年 　 月　 日

|  |
| --- |
| 予約日時　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分 |

◆検査前の注意事項

□午前検査予定の方

・前日の22時以降は食べないでください。

・前日の就寝前まで、水分摂取は可能です。（アルコールは不可）

・脱水予防のため、検査当日の水分摂取（水・白湯のみ）は検査予定時刻の２時間前までに200mLまで摂取可能です。

【　　　時　　　分からは飲まないでください。】

□午後検査予定の方

・検査の６時間前からは食べないでください。

【　　　時　　　分からは食べないでください。】

・脱水予防のため、検査当日の水分摂取（水・白湯のみ）は検査予定時刻の６時間前から２時間前までの間に200mLまで摂取可能です。

【　　　時　　　分からは飲まないでください。】

◆問合先・連絡先

〇放射線科（検査に関してご不明な点がある場合、予約時間に遅れる場合）

TEL 0568-76-4131（代表） 内線1091

〇予約センター（検査のキャンセル、検査日時の変更）

TEL 0568-76-1434（直通）

小牧市民病院　放射線科　2024.1