



医療法人社団 博栄会

赤羽中央総合病院

超音波検査(心臓・腹部・下肢静脈等)・心電図

LP・CPX・トレッドミル・SPP・ABI・脳波

診療情報提供書

 **ご予約TEL 03-3901-7580** (検査科直通)

 **依頼票FAX 03-3901-7580**

 **診療時間** 月～金 9:00～16:30

土 9:00～12:30

～ご予約の流れ～

検査科直通電話にご予約していただきます。ご予約後、必要書類をFAXして
いただくようお願い致します。



他院依頼生理検査(ヒアリング内容)

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

依頼機関	_____ 医院 / _____ クリニック / _____ 診療所
依頼内容	_____ 検査のみ / _____ 診察あり
検査項目	超音波(腹部 ・ UCG ・ 頸動脈 ・ 甲状腺 ・ 乳腺) ホルター心電図 ・ トレッドミル ・ 脳波 ・ 血圧脈波 肺機能検査 ・ 呼気NO ₂ ・ 24時間自動血圧計測定
検査日時(希望)	_____ 年 _____ 月 _____ 日 AM / PM _____ :
フリガナ 氏 名	_____
生年月日	_____ T ・ S ・ H ・ R _____ 年 _____ 月 _____ 日
結果	_____ 後日宅配便 / _____ 持ち帰り

担当： _____

診療情報提供書と一緒にFAXをお願いします。