

上部消化管X線撮影

- ①検査実施日：月～土曜日(午前中のみ)
- ②検査会場：健康管理センター(神田町)
- ③検査申込書：記入欄にご記入下さい(2枚複写)。

①病・医院控え

上部消化管X線撮影申込書

検査予約日 年 月 日 午前・午後 時 分

フリガナ 受診者氏名		病・医院名	
生年月日	T・S・H 年 月 日(才)	医師名	
性別	男 女	ID No.	
住所	Tel.		

上部消化管X線撮影の目的、主訴、病歴、手術歴等

既往歴：胃潰瘍 胃ポリープ 十二指腸潰瘍 その他()

現病歴：消化管穿孔・瘻孔・狭窄・閉塞、またはその疑い
急性消化管出血 気管支喘息 嚥下困難
妊娠 授乳

感染症：HBs抗原(+/-/不明) HCV(+/-/不明) 梅毒反応(+/-/不明)

過敏症の既往歴：硫酸バリウム製剤 セネソノド製剤
その他()

画像返却様式：フィルム CD-R ドクターウェアのみ

診断レポート：要 不要

ご注意

1. 事前に電話で日時を予約し、その日時を検査予約欄に記入してください。
2. 枠内に必要事項をご記入のうえ、前日までに当センターに送っていただきますようお願いいたします。
3. 検査前日の夕食は普通に食べてかまいませんが、午後9時以降の飲食は少量のお茶や水を除いて禁止とします。
検査当日は、起床後、食事・水・牛乳・薬・タバコなど、一切口にしないでください。心臓や血圧の薬を内服している場合は、当日起床後、できる限り早くに少量の水で内服してください。糖尿病の薬の内服やインスリン注射はお控えください。お薬手帳等をご持参ください。
4. 予約時間の30分前にお越しください。ご都合が悪くなった場合は、前日までにご連絡ください。

一般社団法人 半田市医師会健康管理センター
TEL(0569)27-7882・FAX(0569)27-7990

24(2019)P

- ④前 処 置：前夜9時以降の飲食は少量のお茶や水を除いて禁止とします。
- ⑤結果報告日：診断レポートが不要な場合は、2日後までにお届けします。診断レポートが必要な場合は、1週間ほどかかります。