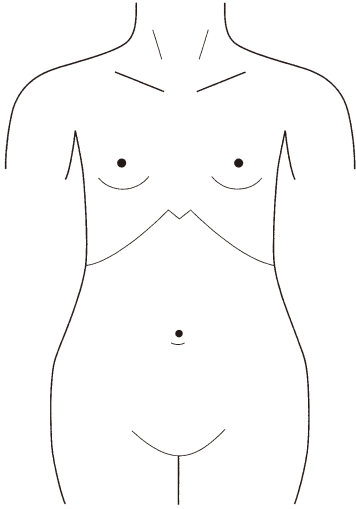


超音波検査申込書・診療情報提供書

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		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	頸動脈
	その他 ()					

検査目的 臨床経過・その他		
読影結果	☐ 当日 ☐ 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 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分前に本館1F受付までおこしいたき、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、絶食でお願いします。）水、お茶は飲んで頂いて結構です

☆予約日におこ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

京都市上京区五辻通六軒町西入溝前町1035
TEL. 4 6 1 - 8 8 0 0 (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