

検⑤

CAVI/ABI予約票(他院依頼御案内)

氏名 _____ 様 検査予約日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (曜日)

生年月日 _____ 受付時間 _____ 時 _____ 分 (時間厳守でお願いします)

☆検査当日の受付は**1階医事課窓口**です。

☆検査当日は、この予約票と検査依頼票、保険証、診察券(お持ちであれば)をご持参下さい。

☆検査当日は、当院の医師による問診を受けてからの検査となります。

☆検査日時に来院できなくなった場合は当院検査室にご連絡下さい。

CAVI/ABIについて

血圧脈波検査は、足首と上腕の血圧を計測することで、下肢の動脈の狭窄・閉塞の程度と動脈硬化の進行度を評価することができます。

ご注意

- 検査時間20分程度です。
- 1: 血圧計(マンシェット)を両上腕・両足首に巻き、血圧を測定する検査です。
- 2: 食事等の制限等はありません。
- 3: 検査当日の内服に関しては、主治医の指示に従ってください。
- 4: 両腕・両足を締め付けない、ゆるやかな服装で来院してください。

その他不明な点がございましたら、問診時もしくは検査担当者にご相談下さい。

神奈川県足柄下郡湯河原町中央2-21-6
独立行政法人地域医療機能推進機構 湯河原病院
TEL 0465-63-2211 地域医療連携室(内線1812)

2020.9

【コピー使用可】