

ホルター心電図検査予約票

氏 名 _____ 様

生年月日 (M・T・S・H・R) _____ 年 _____ 月
_____ 日

《装着日時》 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

午前・午後 _____ 時 _____ 分

《取り外し日時》 20 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 曜日)

午前・午後 _____ 時 _____ 分

【お願い・注意事項】

- ご来院は、装着する日と翌日の取り外す日の2回になります。
- 検査予定時間の6分くらい前までに、総合受付（1階）にて受け付け後、2階の生理検査室にお越しください。
- 取り外す日に他の診察や検査等がない場合は、受付をなさらずに2階の生理検査室に直接お越しください。
- 装着、検査の説明等にかかる時間は20分くらいです。
- 心電図の機械を装着している間は、入浴することはできません。
- 検査の都合上、時間が若干前後する場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 当日、急用等でご来院いただけない場合は、お早めに下記までご連絡下さい。

柏市立柏病院
《地域医療支援センター》

電話番号 04 (7134) 1503

FAX番号 04 (7134) 1504

代表番号 04 (7134) 2000

<http://www.kashiwacity-hp.or.jp>