

ホルター心電図検査予約票

氏名 _____ 様

生年月日(M・T・S・H) 年 月 日

性別 (男性・女性)

《装着日時》平成 年 月 日(曜日)

午前・午後 時 分

《取り外し日時》平成 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こしてください。
- ★ 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こしてください。
- ★ 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。

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>