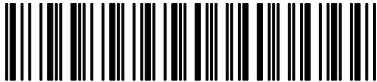


受診票



本日の受付番号

210 番

ID 8587832327  
患者氏名 サカキバラ テスト 様  
生年月日 2000年1月1日 男 25才

◎検査受付へお越しください。

【本日の検査・診察予定】 印字されている受付にお越しください。

予約	検査・診察内容	担当医	予約	検査・診察内容	担当医
**:**	X線	-			
**:**	心電図	-			
15:30	診察	当日担当医			

診察前確認	診察後確認
-------	-------

【追加の検査・診察】

内容	項目									
検査	採血		採尿		心電図		レントゲン		CT	
	MRI		心エコー		頸動脈エコー		末梢エコー		呼吸機能検査	
	ホルター検査		ABI/PWV							
診察	再診察	あり	なし							

【診察後の予定】

内容	場所（窓口）	備考（事務連絡欄）
次回外来予約	予約窓口	
検査説明・相談	患者相談コーナー（看護師）	CT MRI RI TTE 硝酸薬 ストッキング ブドウ糖負荷試験 FullPSG 日帰り入院 カテ検査
		点滴 注射
処置		
入退院支援	入退院支援センター	
入院手続	入退院受付	入院申込 緊急入院

本日の予定がすべて終わりましたら「外来会計」に受診票をお出してください