

(B)予約確認書兼検査のご案内
ホルター心電図検査を受ける方へ

検査予約日時 _____ 月 _____ 日 () 15 時 00 分

なお、翌日同時刻に再度お越しください。

※翌日が休日の場合、ご自身で機械をはずし、当院1階 防災センターにご返却いただきます。

紹介元医療機関名 _____

患 者 氏 名 _____ 様

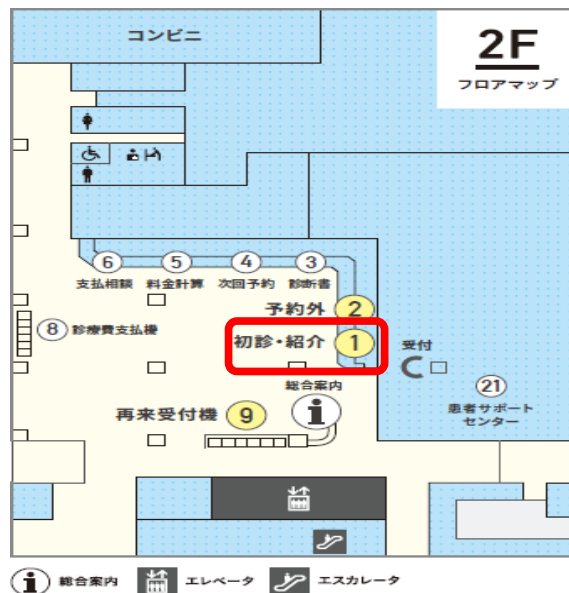
生年月日・性別 _____ M ・ F

検査を受ける前に必ずお読みください。

- 1、電極を胸に5ヶ所貼り付け、機械を接続して記録を行います。
- 2、原則入浴は控えていただいています。
- 3、女性の方は和服、ワンピース、後ろ開きの服などを避けてください。
- 4、精密機械のため、落としたり、強くぶつけたりしないでください。
- 5、診断の参考にするため、専用の日記帳に行動記録を書いていただきます。
- 6、夜寝るときは電気毛布や電気アンカなどの使用は避けてください。

やむを得ず予約の変更・キャンセルをされる場合は、なるべく早く紹介元の先生より医療連携室にご連絡いただきますようお願い致します。

検査当日は、検査予約時間の**15分前までに2階①初診紹介窓口**へお越しください。
お持ちいただくもの（この用紙、紹介状、保険証、マイナンバーカード、医療券、診察券）



検査中の連絡先
虎の門病院 臨床生理検査部
代表 TEL 03-3588-1111

予約についての連絡先
虎の門病院 患者支援部 医療連携室
代表 TEL 03-3588-1111 内線2421
直通 TEL 03-3560-7823