

脳波検査依頼書 兼診療情報提供書

同和会千葉病院

依頼日； 年 月 日

FAX（外来直通）047-466-2185

脳波検査 担当医宛

紹介元医療機関の名称；

所在地；

電話番号；

Fax;

依頼医師氏名；

患者氏名；

殿 性別；

患者住所；

電話番号；

生年月日； 年 月 日 （ 歳）

* 下記について該当する場合は、印を付けて下さい。

当院カルテ番号；あり；ID;

なし

当院での脳波検査歴；初 （ ）回目

記録条件；（複数選択可）

安静閉眼 過呼吸 光刺激 睡眠

（注；重篤な心疾患、急性期の脳血管障害、呼吸不全のある方は、過呼吸は実施不可です。

それ以外にも、感染症流行時等、過呼吸検査実施ができないことがあります。）

紹介目的

異常脳波の有無 経過観察 その他（ ）

診断、症状経過、既往歴、現在の処方、検査結果等（貴院書式の別紙添付でも可能です。）

判読及びCDの希望

① 判読；要 CD；要 ② 判読；要 CD；不要 ③ 判読；不要 CD；要

依頼御施設名

脳波検査予約票

申込日 年 月 日

診療科

ふりがな

依頼医師御名前

氏名: 様 男・女

生年月日: 年 月 日 歳

検査予約日

年 月 日(曜日)

午前・午後 時 分(検査の30分前までにお越しください)

☆ 予約を変更される場合は、依頼元の医療機関までご連絡下さい。

検査当日この予約票・マイナンバーカード・検査依頼書兼診療情報提供書をお持ちになり、千葉病院外来受付窓口においで下さい。

検査について

<脳波検査目的>

失神やけいれんの原因、頭部外傷の影響、意識の状態などを調べます。

<記録しているデータ>

脳細胞は常に活動し、微弱な電気を発生させています。この電気の流れを頭皮上から記録したものが脳波です。患者様に電気が流れる検査ではありませんのでご安心下さい。

<検査方法>

耳・額・頭・眼の側などにたくさんの電極をクリームで貼り付けます。

ベッドに横になって頂き、静かに眼を閉じている時の脳波と、深呼吸や強い光を当てたときの脳波を記録します。疑われている病気によっては、眠気がある時や、寝ている状態の脳波記録が必要な場合があります。

<検査時間>

所要時間は1時間程です。この間お手洗には行けません。

<ご協力頂くこと>

てんかんの疑いで検査を受けられる方は、検査時間内に眠れるようにしていただくと有意義な脳波が記録できます。

検査前日には洗髪し、洗髪後に整髪料はつけないようお願いいたします。

トイレは検査前に済ませて下さい。

検査終了後、クリームを拭き取りますがクリームが残ることがありますので、入浴の際に洗髪をお願いいたします。

また検査後は髪が乱れたり、お化粧がとれたりしますのでご了承ください。

検査前に絶食の必要はありません。