**心電図検査を受けられる方へ**

**受診者氏名　　　　　　　　　　　　様**

**検査予約日時　　令和 　　年 　　月　 　日（　　）　　　　時　 　　分**

予約時間１５分前までに「総合受付」で受付の手続きを済ませ、「検査受付⑦」へお越しください。

＊検査を受けることができなくなった場合は、依頼元の医療機関にご連絡ください。

**【検査前の注意事項】**

１　食事制限はありません。

２　上下の別れた着脱の簡単な服装でお越しください。

**【検査の概要】**

1 この検査は、両手首、両足首、胸部に電極をつけて行う心臓の検査です。

２　検査に要する時間は、5分程度です。

名張市立病院　臨床検査室

三重県名張市百合が丘西１番町１７８番地

＜TEL＞　０５９５－６１―１１００

＜FAX＞　０５９５－６４－７９９９