**睡眠時無呼吸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**

診察予約時間の15分前に再来受付を済ませてから検査受付⑦番にお越し下さい。

当日、確認の為この用紙を検査受付に提出して下さい。

＊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。

**【検査の概要】**

□睡眠時無呼吸検査（簡易型）

　寝ている間の呼吸状態を調べる検査です。

　鼻、指、胸に測定の為のセンサーを取り付けます。

　検査機器の装着方法を説明しますので、ご自宅に持ち帰り、就寝前に

　ご自身（またはご家族）で装着し、起床時に外して下さい。

　検査機器は必ず翌日午前中に返却をお願いします。

　装着説明は10分程度です。

□睡眠時無呼吸検査（精密型）

　簡易型に比べより詳細に検査を行います。

　検査には一泊入院が必要です。

　鼻、指、胸のセンサーに加え脳波、目の動き、顎の筋電図、心電図を記録します。

　装着するのに約1時間かかります。

　機器装着後、トイレには行っていただけます。

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