**神経伝導速度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　□手の検査は、肘の上まで出せるような服装でお越しください。

□足の検査は、膝の上まで出せるような服装でお越しください。

**【検査の概要】**

1 この検査は、手足の神経を刺激して、伝わる速さや反応の大きさを測定する

検査です。

２　検査に要する時間は、30分～６0分です。（検査内容により時間は異なります。）

３　電気で神経を刺激するため、多少の痛みや不快感を感じることがあります。

耐えられない場合はお申し出ください。

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