**ダイレクト予約システム**

**「肺機能検査」**

**紹介医院：　　　　　　　　　　　　　　患者氏名：**

**生年月日：**

**検査日時：令和　　　年　　　月　　　日　　　時**

**検査内容：　□簡易　□精密**

**＊簡易肺機能検査＝スパイログラム＋フローボリウム**

**＊精密肺機能検査＝簡易肺機能検査＋FRC＋RV＋TLC＋DLCO**

**追加検査：　□胸部レントゲン　□心電図**

|  |
| --- |
| **問診欄** |

**＊どちらかに○／あれば具体的に記入してください。**

**１．喫煙していますか？**

**いいえ　　　はい／　１日　　本**

**２．カゼでもないのにセキが出ますか？**

**いいえ　　　はい／**

**３．カゼでもないのにタンが出ますか？**

**いいえ　　　はい／**

**４．息切れがありますか？**

**いいえ　　　はい／**

|  |
| --- |
| **肺機能検査を受けられる方へ** |

**①食事の制限はありません。**

**②結果は1週間以内を目安にかかりつけ医にお届けしておきます。**

**③検査結果はかかりつけ医にお聞き下さい。**

**④何らかの事情で検査を取り消す場合は、早目にかかりつけ医にご連絡ください。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**国立病院機構　沼田病院**