

# 聴性脳幹反応(ABR)検査予約票(病診連携枠)

様



のみ

検査日時

日時	年	月	日	曜日
時間	時	分		

## 《検査当日》

- ★ 予約時間の30分前にご来院してください。
- ★ 保険証・紹介状・聴力検査結果・予約票を**総合案内**に提出してください。  
(当院の診察券をお持ちの方は御一緒に提出してください)
- ★ 受付終了後、1番(脳神経外科外来)にお越しください。
- ★ 予約時間に遅れますと、当日の検査ができなくなる場合がありますのでご注意ください。
- ★ 食事・服薬に制限はありません。
- ★ 検査はベッドに横になって行います。楽な服装でお越しください。

## 《検査について》

- ★ 頭頂部と耳たぶに電極を付け、ヘッドホンを装着し、カチカチやザーという音を聞いて波形で表す検査です。
- ★ 検査は痛みもなく副作用もありませんので安心して下さい。
- ★ 検査時間は検査内容で異なりますので、1～2時間程度を予定して下さい。

※ご都合により来院できない場合は、下記受付時間内にご連絡下さい。

受付時間 月～金 9時～16時  
電話 TEL 072(958)1000代 地域医療連携室  
住所 大阪府羽曳野市はびきの2-8-1

