

健診機関名 中島土谷クリニック

〒730-0811 広島市中区中島町6-1 (5階)  
TEL 082-542-7272

お問い合わせ 土・日・祝日を除く

午前8時30分 ~ 午後5時00分

受診日時	健診日	受付時間
------	-----	------

食事制限	<p>食事制限はございません。</p> <p>正確な診断をするために必ず指示を守ってください。指示を守られていない方は、検査を受けることができません。</p>
------	---

持参物	健康保険証	同意書(情報提供・追跡調査)	メガネ・コンタクトレンズ
	検便容器	喀痰容器	上部消化管検査(承諾書)
	内視鏡書類(問診票・承諾書)	子宮頸がん検診(承諾書)	お薬手帳・薬剤情報の文書

注意事項	予約に関する特記事項	1	健診は完全予約制です。 検査内容の変更、日程変更、キャンセルなどの予約変更は必ず事前にご連絡ください。
		2	当院は、時間予約制で行っています。受付時間より早く来院された場合、受付時間通りに来院された方が優先になる為、予約した時間帯までお待ちいただくこととなります。 また、受付時間に遅れると検査を受けられない場合があります。
		3	検査内容によっては待ち時間があり、午前中に健診を実施の方は検査終了が昼過ぎまでかかることがあります。
		4	体調不良の場合は、検査結果や検査実施に影響がありますので日程変更をおすすめします。 健診の中止・一部検査の延期など生じる場合があります。
	検査に関するお願い	5	健診当日までに3日間排便のない方、血圧が160mmHg以上/100mmHg以上の方、診察により体調不良(腹痛等)や既往歴及び手術歴などで検査を中止した方が良いと判断された場合は、胃部レントゲン検査の中止または延期をして頂きます。
		6	健診の前日・当日は、アルコール摂取や激しい運動を控えてください。
		7	尿検査をされる方は、生理予定日や生理開始から終了2日以内は避けるようにしてください。
		8	妊娠中の方は、レントゲン検査を受診することはできません。 妊娠の可能性のある方は、月経開始から10日目以内の検査が望ましいと思われます。
		9	便潜血検査をされる方は、3日以内の便を採取してください。 健診当日は、採取できた容器を提出して頂き、採取できなかった場合は後日提出も可能です。
		10	眼底・眼圧検査をされる方は、検査時にコンタクトレンズをはずします。コンタクトレンズケース・保存液、もしくは替えのコンタクトレンズのご持参をお願いします。
		11	人工透析を受けられている方は、事前にご連絡を頂きお申し出ください。
		12	ペースメーカーを装着されている方は、胸部CT、頭部MRI、マンモグラフィは原則実施しておりません。
		13	治療薬、又は予防薬の当日の服薬は原則としてお控え頂きますが、降圧剤(血圧を下げる薬)のみ当日の朝6時頃までに服用してください。 なお、服用の中断が可能か否かは主治医に相談し、無断での休薬はしないでください。
		14	健診衣は当院で用意しますが、健診衣の中に下着(肌着)を着る場合は、金具、プラスチック、チャック、ボタン、フリル、装飾などのない薄手で無地のものを着用してください。
	その他	15	お車でお越しの方は、土谷総合病院が設置しております立体駐車場が2ヶ所ありますのでご利用ください。駐車台数に限りがあり、駐車待ち等ご不便をおかけする場合がありますので、なるべく公共交通機関をご利用くださいますよう、ご協力をお願いします。 立体駐車場をご利用の際、駐車券が発行されますので、健診センター受付に提出し、証印を受けてください。
		16	盗難・紛失に関しては、責任を負いかねますので、貴重品や多額の現金はお持ちにならないようご注意ください。
		17	健康診断の結果は、後日書面にて報告させていただきます。ご理解の程、よろしく申し上げます。

# 新型コロナウイルス感染症対策についてお願い

平素は、当クリニックの健康診断実施に格別のご高配を賜りまして厚くお礼申し上げます。  
新型コロナウイルス感染症に対する感染防止対策につきまして、厚生労働省の指針に基づき、皆様の健康・安全面を第一に考慮し、下記の通り対策を講じて参ります。  
ご迷惑をお掛け致しますが、ご理解ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

## 受診時の注意事項

- ▶ 入口に **アルコール消毒液** を設置しております。手指消毒のご協力をお願いいたします。
- ▶ **マスク着用** での来院をお願いいたします。健診中は各自マスクを着用していただきます。
- ▶ 健診 **受診当日の検温** にご協力をお願いします。発熱が認められた場合は受診いただけません。
- ▶ 適度な **距離を保ち**、**近距離での会話** はお控えくださいますようお願いいたします。

## 受診を見合わせていただく方

以下のいずれかに該当する場合は、健康診断の日程変更をお願いしております。  
該当の方は、日程変更いたしますので、ご連絡ください。

- ▶ 受診当日および過去7日以内に、**37.5℃以上の発熱 咳 呼吸困難 全身倦怠感 咽頭痛 鼻水 頭痛 関節・筋肉痛 下痢 嘔吐 嗅覚障害 味覚障害** といった症状がある方
- ▶ **新型コロナウイルスに感染した方**で、厚生労働省の示す感染者の **療養期間** が終了していない方  
新型コロナウイルスに感染した場合、しばらくの間は健康診断の結果に異常がみられる可能性がございます。  
療養期間終了から十分な期間を置き、体調が十分に回復されてからのご受診を推奨致します。
- ▶ **新型コロナワクチンを接種した方**は、副反応等も考慮し、体調が十分に回復してからのご受診を推奨致します。