睡眠時無呼吸検査（PSG）依頼書

医療法人財団　神戸海星病院

年　　月　　日

神戸海星病院　医療連携センター宛　　FAX：0120-888-246

この依頼書と診療情報提供書をFAXして下さい。

診察ご希望日：第1希望　　月　　日　　医療機関名

第2希望　　月　　日　　医療機関住所

紹介医

TEL：　　FAX：

ﾌﾘｶﾞﾅ 患者氏名	性別 □ 男 □ 女	住所　〒
生年月日 M T S H　　年　　月　　日（　　）歳		TEL（固定） TEL（携帯）

◆初診から検査の流れ

- **初診予約**　•火、水、金の午前診察の予約を取って下さい
- **受診当日**　•検査日、検査結果説明日を調整
- **簡易検査**　•簡易検査にてAHI≧40　CPAP導入
•　　AHI＜40であれば入院精査へ
- **入院当日**　•18時頃来院していただき入院
- **翌日**　• 起床後、検査機器取り外して退院
- **結果報告**　• あらかじめ決めた日程にて受診
- **その後**　• 下のチェックに基づき、いずれかの医療機関で継続管理

・入院は**「月曜～土曜」**のいずれかです。

・18時に来院、翌日も朝一にお帰りいただけますので、仕事もお休みいただかなくても大丈夫です。ご安心ください。

◆神戸海星病院にて行う事項について

（以下の項目について、□にチェックを記入ください）

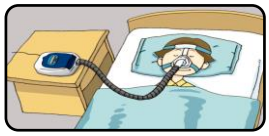
□

●PSG検査のみ行う（簡易検査が未実施であれば、まず自宅にて簡易検査が必要です）

PSG検査を行い結果が出次第紹介元医療機関へ郵送

紹介元医療機関にて結果説明とその後の治療（CPAP治療等）行う

CPAPの適応　【PSG検査：AHI≧20】【簡易検査：AHI≧40】

□ 

●CPAP導入まで行う

PSG検査を行い、CPAPを導入し次月より紹介元医療機関にて管理を行う

□

●検査からCPAP管理まで全て行う

検査・導入・管理まで全て継続して神戸海星病院にて行う

□

●検査、CPAP導入・慣れるまで管理

導入後「マスク・圧調整」を重ね問題が無くなり次第

紹介元医療機関にて管理

※紹介元医療機関において簡易検査実施済の場合は検査結果を添付ください。