

① 医療機関 FAX書

スリープ・サポートクリニック宛

FAX:03-3471-3010

入院検査日: 年 月 日 ( )

PSG結果説明:  紹介元医療機関  
 スリープ・サポートクリニック

貴院の名称	
所在地	
医師名	
TEL・FAX	

<PSG依頼事項>

- SAS診断  
 CPAPタイトレーション  
 口腔内装置 効果判定  
 その他 :
- REM睡眠行動障害 (RBD)  
 周期性四肢運動障害 (PLMD)

<常用睡眠薬の持参>

薬剤名:

<簡易検査施行:有・無>

施行日: 年 月 日  
 AHI/RDI 回 / h  
 ODI 回 / h

お名前	フリガナ		性別	0:男 1:女	生年月日	2:大正 (西暦)	3:昭和	4:平成	5:令和
	(姓)	(名)		年 月 日		年 月 日 歳			
ご住所	〒□□□-□□□□	自宅電話 ( )	—		携帯電話 ( )	—			
	フリガナ	Email							
		都・道 府・県			市・区 町・村				
※7日前予約確認		<input type="checkbox"/> TEL		<input type="checkbox"/> MAIL					
保険証	記号				被保険者からみた関係	本人・家族			
	番号				負担割合	割			
	保険者番号								
	資格日			交付日			任継続了日		

## ② 患者様 申込書

●予約後のキャンセル・変更は、申込者ご本人より診療時間内のお電話で承ります

入院検査日 : 年 月 日 ( ) 18:00 時間厳守

料金内訳(保険3割の場合) 1泊2日		
診察費	¥1,250	(問診・バイタルサイン)
PSG検査	¥12,420	
入院費	¥3,430	
差額室料	¥9,900	(アメニティ代含む)
診療情報提供料	¥1,350	(アメニティ代含む)
総額	¥28,350	

1. 1泊2日、終夜睡眠ポリグラフ検査を申し込みます

2. 検査内容・検査費用について十分な理解の上、了承します

3. 貴院の諸規則を守り指示に従います

- ※ 施設内では、全面禁煙を厳守します
- ※ 診察費・入院費諸費用の支払いは、申込者が責任を持ち支払います
- ※ 検査日のキャンセル・変更時には電話連絡します
- ※ 検査当日、来院後の検査キャンセルはありません
- ※ 急病等、不測の事態が生じた場合、救急病院に搬送し対応します

4. 7日前予約確認の連絡(TEL or MAIL)にて貴院と検査日程の最終確認を約束します

(申込者:署名)

### ③ 検査案内書

#### ※要綱を確認の上、検査当日ご来院ください

ご不明な点がございましたら、直接お電話にて問い合わせをお願いします

**TEL : 03-3471-3020**

<持ち物> 保険証・常用薬・紹介状・検査費用¥28,350- (保険3割の場合)  
(現金・クレジットカード一括)

<検査室について> Wifi 利用可能

寝衣・タオル類・シャンプー・リンス・ボディソープ・歯ブラシ・ヘアブラシ

(男性用: 髭剃りセット/女性用: クレンジング・洗顔) アメニティあり

<結果説明について> 2週間以降、かかりつけ医とご相談ください

#### <検査当日の流れ>

\***18:00** (時間厳守) までにご来院ください

\*来院 ( 受付 → 診察 → 費用の精算 → 検査室ご案内 )

\***装着開始時間は ( 21:00 )** です

開始時刻までに夕食・保清 (シャワー) を済ませ、お部屋でお待ちください

- ① 夕食はありません。外食、もしくは持込みをお願いします。(お湯・レンジはありません)
- ② 検査室のシャワーブースを使用し、整髪料・化粧を落とし、アクセサリ類は外してください

\***22:00 消灯 (就寝・検査開始)**

\*消灯前に就寝される場合はコールして下さい

\*夜間検査中はモニター越しに検査技師が睡眠状態を観察します

(センサー装着不良時には、技師が入室し、再装着をします)

\***5:00~6:30 検査終了 (最終退室 7:30)**

\*検査終了後、ご帰宅いただけます。退室時にはスタッフにお声かけください

#### <検査における注意事項>

- ① 検査当日 (夕方) ~ 終了まで、カフェインを含む飲料水、過度なアルコール摂取をお控えください
- ② モニター装着に際し、検査日前夜、もしくは当日に髭剃りをして来院ください
- ③ マニキュア・ジェルネイルはオフにした状態でご来院ください
- ④ 携帯電話・パソコン、一切の通信機器は22時に、電源をお切りください
- ⑤ 検査当日に同伴を希望される方は、装着開始時刻まで可能です
- ⑥ 自己の都合による、検査の中断・終了後の返金は致しかねます

#### <アクセス>

鮫洲駅: 徒歩2分 大井町駅: 徒歩12分 青物横丁駅: 徒歩9分



医療法人社団SSC スリープ・サポートクリニック

〒140-0011 東京都品川区東大井 1-18-8 ミランビーナ 1階

院長 林田 健一

