

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 3：昭和 4：平成 5：令和 (西暦)
	(姓)	(名)		年 月 日 歳		
ご住所	〒□□□-□□□□	自宅電話 () -	携帯電話 () -		Email	
	フリガナ	都・道 市・区 府・県 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	任継終了日			

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泊2日、終夜睡眠ポリグラフ検査を申し込みます
- 検査内容・検査費用について十分な理解の上、了承します
- 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

- 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)

*記載事項：患者本人であること。患者が未成年の場合はその保護者、近親者

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

