

< 甲状腺ドック 申込書及び同意書 >

ID

年

月

日

氏名

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 歳

電話番号

〒

住所（結果郵送先）

* 以下の注意事項をよくお読みください。

1. 下記の該当の方は**保険診療となりドックは対象外**となる場合があります。

- ・腰や手足が冷えやすい ・憂鬱になることがある ・疲れやすい ・顔がほてる
- ・汗をかきやすい ・寝つきが悪い、眠りが浅い ・怒りやすい、すぐイライラする
- ・頭痛、めまい、吐き気がよくある ・肩こり、腰痛、手足の痛みがある
- ・体重の増加、体重の減少 ・甲状腺について何か指摘を受けたことがある

2. 甲状腺ドックでは、採血検査を実施いたします。**医師の診察は行いません。**

3. <採血検査を受けられる方への注意事項>

- ・採血後は針を刺した所を約5分間よく押さえて下さい。
血液を止まりにくくする薬（ワーファリン・アスピリン）を服薬されている方は約10分間しっかり押さえて下さい。
- ・押さえが足りなかったり、もんだりしてしまうと針を刺した所が内出血してしまうことがあります。内出血すると青あざになることがあります。ほとんどの場合は特別な治療をしなくても数週間以内に治ります。
- ・採血中に気分が悪くなったり、我慢できない痛みを感じたり、採血後に手の指先の痛み、手のしびれ感が残ることもあります。そのような場合はスタッフにお申し出下さい。

* 上記注意事項をご確認のうえ、宜しければご署名をお願い致します。

私は、上記注意事項を確認のうえ、甲状腺ドックを受診することに同意します。

____年 ____月 ____日 ご署名 _____



医療法人社団 KNI

北原ライフサポートクリニック

KITAHARA LIFE SUPPORT CLINIC