

## 検 査 項 目 (検査部その他関係)

検 査 項 目	月	火	水	木	金	注 意 事 項
上部消化管内視鏡検査	○	○	○	○	○	注1 月～金 午前
負荷心電図 (Master-ECG)	○	○	○	○	○	
血圧脈波検査 (ABPI)	○	○	○	○	○	
トレッドミル テスト (TM)	×	×	○	○	○	注2 水・木・金 午前
ホルター型長時間心電図	○	○	○	○	○	
長時間連続血圧心拍測定 (ABPM)	○	○	○	○	○	
断層心エコー (UCG)	○	○	○	○	○	火・金 午後は小児対象
パルスドップラー法加算	○	○	○	○	○	
脳波 (EEG)	○	○	○	○	○	注3
聴性脳幹反応 (ABR)	×	○	×	○	○	<span style="color: red;">⋮</span> 火・金 午後 <span style="color: red;">⋮</span> 火・金 午後 注4
視覚誘発電位 (VEP)	×	×	×	○	×	
体性感覚誘発電位 (SEP.SSEP)	×	○	×	○	○	
肺気量分画測定 (VC)	○	○	○	○	○	
フローボリューム・強制呼出曲線 (FVC)	○	○	○	○	○	
機能的残気量測定 (FRC)	○	○	○	○	○	
呼気ガス分析 (酸素摂取量のみ) (O2-up-take)	○	○	○	○	○	
指示ガス洗い出し (N2-wash out)	○	○	○	○	○	
クロージング・ボリューム (CV)	○	○	○	○	○	
肺拡散能力検査 (DLCO)	○	○	○	○	○	
最大換気量測定 (MVV)	○	○	○	○	○	
基礎代謝 (BMR)	○	○	○	○	○	
携帯型呼吸モニター	○	○	○	○	○	

注1 下部消化器内視鏡検査については、消化器内科受診をご指示ください。

注2 15才以下の方のトレッドミルについては、小児科（心臓外来）受診をご指示ください。

注3 15才以下の方の脳波について読影所見が必要な場合には、検査後小児科受診となります。

注4 これらの検査は、原波形や測定データのみでのご報告となります。

\* 気管支鏡検査については呼吸器外科受診を、筋電図検査が必要な場合は神経内科受診をご指示ください。