

運動負荷測定のご案内

保健センターでは、医療機関(主治医)からの依頼による運動負荷測定を、次のように実施しています。

1. 実施状況

日時： 毎週火曜日 午後1:30～3:30

(予約時間 1:30 2:00 2:30 3:00 各1名)

人数： 4名 ※測定時間は1名約60分

内容： 問診・トレッドミル運動負荷測定・結果説明

場所： 保健センター

料金： 2,000円(保健センターの料金規定による) ※ 保険証は必要ありません

2. 測定の流れ

(1) 申し込み [医療機関 → 保健センター健康増進係]

医療機関(主治医)から健康増進係へ電話で予約してください。

(2) 依頼書と提供いただく検査結果の送付 [医療機関 → 保健センター健康増進係]

予約日の前週の月曜日までに健康増進係宛に FAX してください。

(3) 案内はがき送付 [保健センター → 測定受診者]

測定日程、当日の注意事項等を測定受診者にお知らせします。

(4) 運動負荷測定・結果説明

保健センターで実施し、担当医から受診者に結果を説明します。

(5) 結果報告書

保健センターの担当医から医療機関へ測定結果を報告します。

※当日受診者の方に主治医様宛の結果封書を渡し、主治医様に届けるようお話しします。

問い合わせ・申し込み先： (公財)世田谷区保健センター 健康増進係

電話3410-9101 (内)340 FAX 3410-9978

(公財)世田谷区保健センター

運動負荷測定依頼書

●医療機関名

依頼医師名

住 所

電話番号

予 約 日	年	月	日
予 約 時 間	時	分	

●下記の方を運動負荷測定に依頼します。

(ふりがな)

患者氏名:

性別: 男・女

生年月日: 大正・昭和・平成 年 月 日生 (歳)

住 所: 区 丁目 番 号

電話番号:

●該当事項にご記入ください

1. 既往症
2. 主訴ならびに現症
3. 検査目的
4. 治療中の疾患・内服状況

**運動負荷測定実施にあたり
情報提供いただきたい検査項目**

検査項目		検査結果			
身体計測		身長	cm	体重	kg
問診・理学的診察所見					
血圧		/ mmHg			
尿 定 性 検 査	糖				
	蛋白				
	潜血				
総コレステロール					
HDLコレステロール					
LDLコレステロール					
中性脂肪					
GOT					
GPT					
γ-GTP					
尿酸					
クレアチニン					
血糖／HbA1c					
白血球数					
貧 血	赤血球数				
	ヘモグロビン				
	ヘマトクリット値				
1)心電図所見					
2)胸部X線		1. 異常なし 2. 所見あり(所見を記載下さい) []			

(注1)心電図は、心電図記録用紙もしくは医師の所見を記載下さい。

(注2)胸部X線は、撮影フィルムもしくは医師の所見を記載下さい。

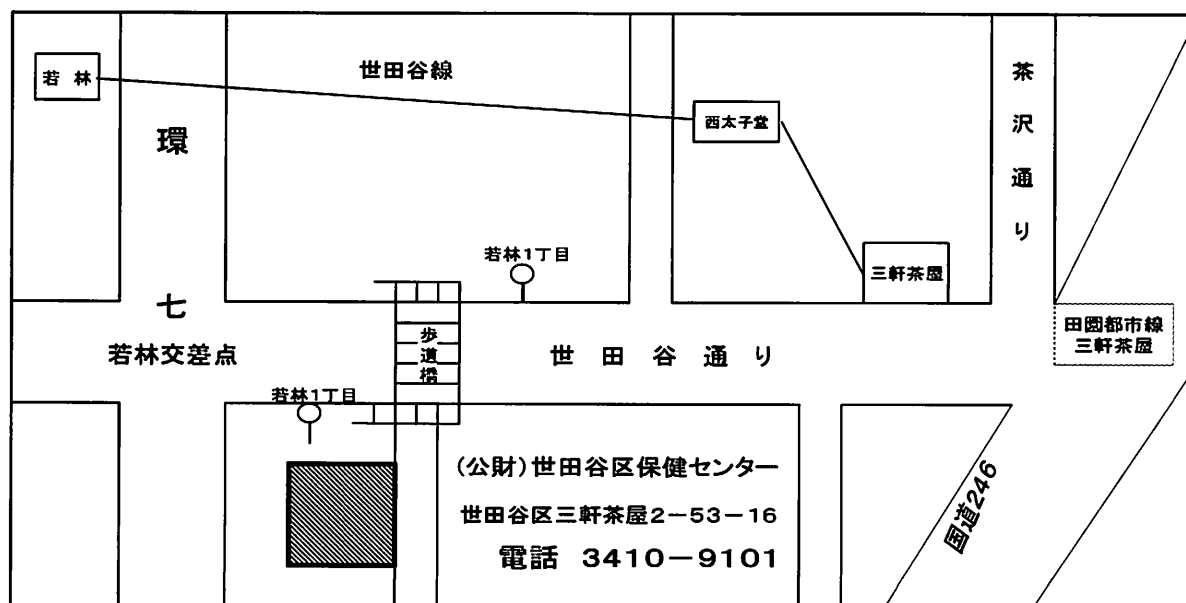
運動負荷測定のご案内

- 1、測定日時 _____ 月 _____ 日(火曜日) 午後 _____ 時 _____ 分~
 ※所要時間約60分（問診・検査・結果説明）
- 2、測定場所 世田谷区保健センター 地下1階 健康度測定室
- 3、料 金 2, 000円(一階受付で支払い) ※保険証は必要ありません。
- 4、注意事項
 - 測定時間の2時間前に、食事を済ませて下さい。
 運動しますので、直前の食事でお腹が痛くなる等避けるためです。
 - 喫煙者の方は測定時間の2時間前からは吸わないで下さい。
 血管が収縮したり血圧が上昇するのを避けるためです。
 - 病院・診療所に通院し薬を服用している方は、薬・薬袋、薬手帳などを持参下さい。
 - 予約制ですので、時間に遅れないようお願いいたします。
 - 都合の悪い場合は早めに下記に電話連絡して下さい。

5、服装

- 運動しやすい服装
 半そでの Tシャツ や ポロシャツ（ 運動中の血圧測定をするため ）
- 女性の方はブラジャーを着用して下さい。(運動中の心電図をきれいに記録するため)
- 運動靴 と タオルを持参下さい。

連絡先 (公財)世田谷区保健センター健康増進係 電話 3410-9101



バス: 若林一丁目2分
 若林交番4分

電車: 東急田園都市線三軒茶屋12分
 東急世田谷線西太子堂7分