

核医学検査予約票

氏名 : _____ 様

検査名 : A B C D E F ←検査申込書のアルファベットと同じものを○で囲んでください

注射予約日時 : 20 年 月 日 時 分 の 15 分前
までに糸魚川総合病院の医事課受付にお越しください。

撮影予約日時 : 20 年 月 日 時 分
※開始予定日時は注射の進行に応じて前後します。詳しくは注射時に検査担当者から説明があります。

お持ちいただく物 : 本票、保険証、糸魚川総合病院の診察券（お持ちの方）

注意事項 : (下表 _____ の説明を必ずお読みください)
↑上記検査名のアルファベットを記入してください

A 脳血流検査（ ^{123}I -IMP）を受けられる方へ

検査薬の注射から 15 分後に頭部の撮影を開始します。検査時間は注射を含め 1 時間ほどかかります。
飲食の制限はありません。

B ダクトスキャンを受けられる方へ

特定のお薬の服用を一時中止していただくことがあります。またアルコール過敏症の方は注意が必要です。詳しくは検査を予約した医療機関にお訊ねください。午前中に検査薬を注射し、4 時間後（その間、外出や飲食の制限はありません）に頭部の撮影を開始します。撮影には 40 分ほどかかります。

C 甲状腺摂取率（ $^{99\text{m}}\text{Tc}$ ）を受けられる方へ

検査薬の注射から 20 分後に頸部の撮影を開始します。検査時間は注射を含め 1 時間ほどかかります。
飲食の制限はありません。

D 骨シンチグラフィを受けられる方へ

午前中に検査薬を注射し、4 時間後（その間、外出や飲食の制限はありません。）に全身の撮影を開始します。
撮影には 40 分ほどかかります。撮影の直前に排尿をすませていただきます。

E ガリウムシンチグラフィを受けられる方へ

注射予約日にご来院いただき、検査薬を注射します。注射から 2 日後に再度ご来院いただき、全身を撮影します。
撮影には 1 時間ほどかかります。注射から撮影までの期間に飲食の制限はありません。

F 腎レノグラム検査（ $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -MAG3）を受けられる方へ

検査薬の注射と同時に撮影開始となり 30～60 分ほどかかります。注射の前に排尿をすませていただき、一定量のお水を飲んでいただきます。その他に飲食の制限はありません。

- 当日都合の悪い方は必ず前もって、ご依頼医療機関および糸魚川総合病院放射線科までご連絡ください。
- 検査についてご不明な点などございましたら、糸魚川総合病院放射線科までご連絡ください。