

RI(シンチ)検査予約票

紹介医院名 () 依頼医 ()

様

検査部位

(食事制限あり) 心筋交感神経(MIBG) 心筋(二核種) 心筋(負荷)

(食事制限なし) 脳血流 DATスキャン(脳) 骨(全身) 腫瘍(全身) 炎症(全身)

その他() ← その他検査は放射線部へ確認を

検査を受ける前に、下記の注意事項をよくお読み下さい。

1) 薬を 注射 する日時は
 年 月 日 午前 午後 時 分

2) あなたの検査日時は
 1回目 年 月 日 午前 午後 時 分
 2回目 年 月 日 午前 午後 時 分
 (基本的にどの検査も1回の検査時間は40分程度です)

3) 食事制限 なし あり { 1. 当日朝絶食
 2. 朝軽食 ・ 昼絶食
 3. 朝昼絶食

※水は飲んでも構いません

4) 妊婦及び授乳中の場合は必ず主治医にお申し出下さい。

検査確認表

| 検査名 | 前処置 | 撮影回数と開始時期 |
|-----------------|---------------------|--------------|
| 脳血流シンチ(ECD/IMP) | なし | ①投与直後 |
| DATスキャン | なし | ①投与4時間後 |
| 心筋交感神経(MIBG) | 検査前3時間絶食。2回目検査後まで延食 | ①投与直後②投与3時間後 |
| 骨シンチ | 検査前排尿してください | ①投与3時間後 |
| 腫瘍/炎症シンチ | 検査前排便してください | ①投与48時間後 |
| 心筋(2核種)シンチ | 検査前3時間絶食 | ①投与直後 |
| 心筋(負荷)シンチ | 検査前3時間絶食。2回目検査後まで延食 | ①投与直後②投与3時間後 |

※その他検査については放射線部にご確認下さい

当日、総合受付へお越し下さい。

検査を中止される場合は必ず前日までに下記までご連絡下さい
 (当日遅れる場合もご連絡下さい)

放射線部
受付



医療法人 しげい病院 放射線部

〒710-0051 倉敷市幸町2-30

電話 (086) 422-3655

(内線3271)

