

# 核医学検査予約票

注射	年	月	日 ( )	時	分
検査1回目	年	月	日 ( )	時	分
検査2回目	年	月	日	午前 午後	時 分

I D  
カ ナ  
氏 名  
生年月日

性別

## 核医学検査とは

微量の放射線を出す薬を静脈注射し、その薬の分布を画像にして診断する検査です。  
使用する放射線は極微量ですので、身体への害は心配ありません。

## 核医学検査を受けられる方へ

- 検査当日は保険証と紹介状を持参のうえ、1階総合案内にて手続きをして頂き地下1階核医学室へお越し下さい
- 検査日のお食事について(下記を参照ください)

## 検査項目と食事制限について

- |                                 |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 骨シンチ   | 食事制限なし                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> Gaシンチ  | 食事制限なし                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> 脳血流シンチ | 食事制限なし                          |                                       |
| <input type="checkbox"/> 唾液腺シンチ | 朝食は摂らないでください                    | <input type="checkbox"/> レモン半分持参      |
| <input type="checkbox"/> 心筋シンチ  | 朝食は摂らないでください                    |                                       |
| <input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 食事制限なし | <input type="checkbox"/> 朝食は摂らないでください |

## 注 意

- 放射性医薬品は当日しか使えない高価な特殊薬品を準備いたしますので、ご都合が悪くなった場合は前日までに下記へご連絡ください。また、当日はご予約の時間を厳守いただきますようお願いいたします。
- 放射線を用いた検査ですので妊娠している方および妊娠のある方は必ず主治医または検査担当者にお知らせください。
- 授乳中の方は必ず主治医または検査担当者にお知らせください。

連絡先：永寿総合病院 TEL 03-3833-8897