

ダイレクト検査予約票・説明書

発行日 令和 年 月 日

発行医療機関 _____

発行医師 _____

患者様氏名 _____ 様

生年月日 _____

検査名 脳血流シンチグラム検査 (パービューザミン)

予約日時 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

脳の検査（脳血流シンチグラム：IMP）は、他の検査では診断しにくい脳の血液の流れを見る為の検査です。

撮影時間：20分～30分位です。

撮影回数：1回

終了まで待ち時間を含め約1時間かかります。

この検査は、医薬品（123 I-IMP）を注射する時より頭を固定します。注射の前より1回目の撮影終了までアイマスクをします。撮影まで30分待ち時間があり、その後撮影となります。検査中は、できるだけ頭を動かさないでください。尚、眼鏡や補聴器等は取り外してください。この検査では、前処置としてヨード剤を服用しますので指示に従い服用してください。食事等の制限はありません。

- ∴妊娠の可能性及び授乳中の方は、検査前に核医学（R I）担当者に申し出てください。
- ∴検査当日は、「ダイレクト検査予約票・説明書」、「診療情報提供書」、「健康保険証」、「深谷赤十字病院の診察券」（お持ちの方）などをご持参の上、検査予約時間の20分前に紹介患者様専用受付へおいでください。
- ∴検査日時に都合がつかない場合やご不明の点がございましたら、下記までご連絡ください。

深谷赤十字病院 放射線診断科 **ダイレクト検査予約担当**
TEL 048-571-1511（内線6223）