

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 副腎シンチグラム検査 (フェオMIBG)

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

副腎の検査 (フェオ MIBG.) は、副腎の病変などの診断をする為の検査です。

撮影時間：20分～30分位です。

専用の寝台に横になっているだけで機械が自動的に撮影を行います。

この検査は、医薬品 (131I - フェオ MIBG) を注射してから48時間 (2日後) 後に撮影しますのでご注意ください。また、検査前日より検査前投薬を撮影終了まで服用していただきます。これは、副腎以外の臓器に検査薬が集まるのを予防する為です。尚、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)