

多摩南部地域病院

RI 検査予約表

ご予約・お問い合わせ先

042-373-5489 (予約センター)

平日(月～金) 8:30～19:00

土曜日 8:30～17:00

患者さん氏名：

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

性別： 男 ・ 女

紹介元医療機関名

医師名

※多摩南部地域病院の診療券をお持ちの方は、ID番号をお伺いします。

RI 検査項目：(ご依頼の検査項目に✓してください。)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 骨シンチグラフィ | <input type="checkbox"/> ^{99m} Tc 甲状腺シンチグラフィ (摂取率) |
| <input type="checkbox"/> ガリウムシンチグラフィ | <input type="checkbox"/> 副甲状腺シンチグラフィ (^{99m} Tc-MIBI) |
| <input type="checkbox"/> 脳血流シンチグラフィ | <input type="checkbox"/> レノグラム (腎動態シンチグラフィ) |
| <input type="checkbox"/> ダットスキャン | <input type="checkbox"/> 腎シンチグラフィ |
| <input type="checkbox"/> 心筋交感神経機能シンチグラフィ
(¹²³ I-MIBG) H/M 比 | <input type="checkbox"/> 肺血流シンチグラフィ |
| <input type="checkbox"/> 唾液腺シンチグラフィ | <input type="checkbox"/> ピロリン酸シンチグラフィ |

予約日時：(予約センターで決定した日付をご記入ください。)

_____ 月 _____ 日 (_____ 曜日) _____ 時 _____ 分

検査当日の流れ

予約時間の30分前には御来院ください。

- ① 診療情報提供書(紹介状)と保険証を、1番受付にお出してください。
- ② 50番受付にて、検査の受付と検査室の案内を行います。
- ③ お呼びするまで、案内されたお部屋の前でお待ちください。

■検査当日の服装について

検査部位の金属類(ネックレス、ブラジャー、ベルト等)は検査の妨げになります。
服装によっては検査着への着替えをお願いしております。

検査で使う薬は、当日のみ有効なため、やむを得ず検査をキャンセルする場合は検査前日の午後4時まで(土日祝日を除く)に、ご連絡ください。

ご連絡がなくキャンセルした場合、キャンセル料が発生することがあります。

連絡先：042-338-5111(代表) 平日8:30～17:00 放射線科 RI担当