

JCHO 東京新宿メディカルセンター-RI(ラジアイソトプ)予約票兼情報提供書

予約専用電話 RI 03-3269-8111 (内 2433) (月～金 8:30～17:00)
ご記入後、03-5261-4738 へ FAX してください。

① 検査項目

RI 検査

脳血流シンチグラフィ (ECD)

③検査予約日

_____月_____日 () _____時_____分

④診療情報提供書

患者氏名	(フリガナ)	生年月日 (西暦)	年	月	日
	(男・女)				
依頼医師	(医療機関名) (住所・電話)	先生			
臨床診断 (傷病名等)					
検査目的 症状・既往歴 アレルギー等	(別添にて患者さまが紹介状をご持参いただいても結構です)				
記載日(西暦) _____年 _____月 _____日					

〈脳血流シンチグラフィとは〉

- 脳血流シンチでは、CT や MRI のような脳の形態を観察する検査とは異なり、脳の血流が保たれているかどうかを観察する検査です。
- 放射性医薬品を注射すると同時に撮影がはじまり、薬が脳に集まっている様子を撮影します。
- 撮影時間は40分ほど仰向けに寝て撮影します。
- 撮影時に動いてしまいますと正しい検査結果が得られない場合がありますので、静止困難な場合は予約時にあらかじめご相談下さい。

〈RI 検査結果のご提供方法〉

- RI 検査結果につきまして、放射線科医師による読影レポートと合せて後日郵送のみでの提供となります。(※「当日本人手渡し」でのご提供は行っておりません。)

〈患者さまへご案内ください〉

- 必ずこの書類と健康保険証を持って、検査予約時間の40分前までに本館1階「患者サポートセンター」へお越しください。
- 当院の診察券をお持ちの方は診察券もお持ちください。
- 検査の前に医師の問診があります。
- いずれのRI検査も放射性医薬品を注射して行います
- この検査に使用する薬剤は高価で、かつ1日も保存できません。患者さんの都合で来院できない場合や予約時間に遅れる場合には、早めにご連絡ください。

(お問い合わせは下記まで)

東京都新宿区津久戸町5-1 JCHO 東京新宿メディカルセンター

患者サポートセンター 03-3269-8115(直通) (受付時間：月～金 8:30～17:00)