

## JCHO 東京新宿メディカルセンター R I (ラジオアイソトープ) 予約票兼診療情報提供書

予約専用電話 RI室 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

M I B G シンチグラフィ  
(パーキンソン症候群やレビー小体型認知症)

## ②検査予約日

_____年_____月_____日 ( ) _____時_____分
-------------------------------------

## ③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	(別添にて患者さんが紹介状をご持参いただいても結構です)					
			記載日	年	月	日

## 〈M I B G シンチグラフィとは〉

※別紙「MIBG 心筋シンチグラフィのご案内」をご参照下さい。

## 〈RI 検査結果のご提供方法〉

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

## 〈患者さんへご案内ください〉

- 必ずこの書類と健康保険証、またはマイナンバーカード(マイナ保険証)をご持参のうえ、  
検査予約時間の40分前までに 当院 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。
- 当院は、飯田橋駅下車東口またはB1出口より徒歩4分です。  
(総武線、東西線、南北線、有楽町線、大江戸線がご利用いただけます)
- 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。患者さんのご都合で来院できない場合は  
検査予約日の2日前の16時までに必ずご連絡ください。また、予約時間に遅れる場合もお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)

# MI BGシンチグラフィ（パーキンソン症候群やレビー小体型認知症）のご案内

※本用紙は「予約票兼診療情報提供書」と共にFAXをお願い致します。

患者様氏名 \_\_\_\_\_

ご依頼医療機関 \_\_\_\_\_

ご依頼医師氏名 \_\_\_\_\_

## 本検査の概要

- ・放射性医薬品を注射して心臓の神経を画像化し、パーキンソン症候群やレビー小体型認知症などの診断を行います。

## 検査方法

- 午前中に放射性医薬品を注射し15分後と3時間後にそれぞれ10分間撮影を行います。
- 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。

### 依頼医師様へのお願い

- ・本検査を施行するにあたり、以下に患者さんにご確認頂きたい項目が御座います。あらかじめ依頼医師様でご確認をお願い致します。
- ・確認漏れがあると検査施行出来ない事があります。お手数では御座いますが宜しくお願い致します。

◎本検査に使用する薬剤はヨードを使用した薬剤です。ヨードに対して過敏症の既往歴のある方は検査をお受け頂くことは出来ません。

- ヨード過敏症と診断されたことはありますか？ はい いいえ  
⇒「はい」とお答えの方は検査を受けることは出来ませんので、チェック間違いの無いようお願い致します。

◎レセルピン、三環系抗うつ剤、塩酸ラベタロールを投与している場合、検査で使用する薬剤の心臓及び腫瘍への集積が抑制されるとの報告があります。  
したがって、検査前の一定期間、服薬を中止して頂くようお願いしております。  
服薬中止が出来ない場合については、検査をお受けする事が出来ません。  
また、当日問診時に服薬中止が不十分であると判断された場合に関しましても検査を施行することが出来ませんので、患者さんへの十分な説明をお願い致します。

- レセルピン、三環系抗うつ剤、塩酸ラベタロールの服用はありますか？ はい いいえ  
⇒「はい」とお答えの方は、薬剤の記入をお願いします。（本検査に影響しないお薬は記入しないで下さい。）  
また、患者さんへの服薬中止指示をお願い致します。  
休薬期間につきましては、添付文書に記載されております血中半減期の5倍の期間を休薬願います。

服用中止薬剤

( )

### 患者さんへのお願い

- ・当院での診察時に服用中のお薬を確認させていただきますので、お薬手帳を持参の上、ご来院下さい。  
※お薬手帳をお忘れの場合、検査に影響のあるお薬が特定できず、検査を受けられない事があります。