

RI 検査説明書

様

検査名: _____ シンチ

注射日: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

撮影日: _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

予約時間の60分前までに受付にお越し下さい。

<検査当日の注意事項>

- 検査は予約制になっています。受付後、放射線科にて診察後の検査になります。

<検査のご説明>

- RI 検査は、放射線を出す薬(放射性医薬品)を注射し、体の状態や病気を詳しく調べます。薬からわずかな放射線が出てきますが、ごく微量であり心配ありません。
- 撮影時間は通常仰向けで1～2時間程度です。
- 検査によっては、注射日と撮影日が異なることがあります。ご注意ください。

<検査を受けるにあたって>

- 予約時間は厳守して下さい。
* 検査に使う薬は検査日当日しか使えないため、検査予定に合わせて用意をします。直前のキャンセルは難しいため、万が一、都合で来られない方、遅れる方は、必ず当院画像診断センターへご連絡下さい。(薬剤発注の関係上、できれば検査前日の午後2時までにご連絡下さい。)
- RI 検査は、場合によっては前処置、食事制限などがありますので、事前にご説明いたします。また、前処置などの必要な検査に関しては当院ホームページにて詳細を記載しておりますので、そちらもご参照下さい。

- 妊娠中またはその可能性のある方、授乳中の方は検査前にお申し出下さい。胎児の被ばくや授乳制限があります。
- また、検査後海外に渡航される予定の方は検疫で止められることもありますので、事前にお申し出下さい。

<検査終了後について>

- 検査の結果は専門医がレポートを作成し、紹介病院に郵送で報告いたします。
- 検査結果は紹介病院より説明いたしますので、指定された日時にご来院下さい。

以上、RI 検査に関しましてご不明な点がございましたら、遠慮なくスタッフにお申し出下さい。
予約時間に来られない方は、下記の連絡先までご連絡下さい。

都城医療センター 画像診断センター(0986-23-5005)

<診療料について>

概算(初診料・情報提供料別)

1割:3000円～9500円程度 3割:9500～25000円程度

独立行政法人国立病院機構 都城医療センター
〒885-0014 宮崎県都城市祝吉町5033番地1
TEL 0986-23-4111(代表) FAX 0986-24-3864