

核医学検査(副腎髓質【123I-MIBG】)を受けられる方へ

I D:
名前: _____ 様

注射予約日時

年 月 日 曜日 時 分 です。

☆注射30分前までに、1階⑫番の初診受付にてマイナ保険証又は資格確認書と紹介状を提出後 地下1階 診療放射線科受付に この用紙と診察券を提出してください。

上記の時間に、検査に必要な薬を静脈注射します。
上記の時間までに、地下1階・診療放射線科受付へお越しください。

1回目検査予約日時

年 月 日 曜日 時 分 です。

2回目検査予約日時

年 月 日 曜日 時 分 です。

上記の時間に、1回目および2回目の撮影を行いません。
上記の時間までに、地下1階・診療放射線科受付へお越しください。

<検査目的>

副腎の病気や異常を調べる検査です。

<検査説明、注意事項など>

1. 食事の制限はありません。
2. 1回の検査時間は約30分～60分です。
3. 撮影は、注射をしてから約6時間後と翌日の2回行います。

※予約日時にご都合が悪くなった時はご連絡ください。

大和市立病院: Tel 046-260-0111