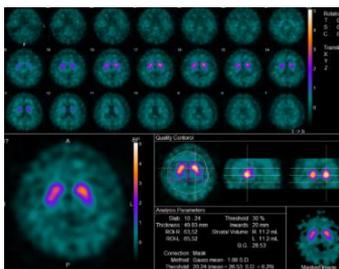


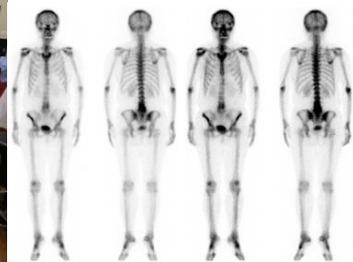
## ⑧ R I 検査を受けられる方へ

この検査は放射性医薬品を用い、体の生理的な機能や代謝などを画像化し定量化する検査です。

1. 検査用薬剤として、放射性医薬品を使用します。
2. 検査の目的により使用する検査薬、事前準備、検査開始時期、検査時間が異なります。ご予約の際に詳しくご説明いたします。  
例) 心筋の検査・・・検査前日から直前までカフェインは摂らないこと。
3. 妊娠および妊娠の可能性のある方は検査を受けることは出来ません。必ず紹介元の先生にお申し出下さい。
4. 検査用の薬剤は、前日に患者様用に調剤するため、他の方への使用は出来ません。検査をキャンセルされる場合には、**検査薬投与日の前日午後3時まで**に地域医療連絡室までご連絡ください。それ以降にキャンセルされる場合には、薬剤料の実費負担(9,000円～70,000円)をご請求させていただきますので、予めご了承下さい。(太字に注意してください)
5. 検査の内容によって、3日前に検査薬を投与する場合があります。
6. 予約の変更については、速やかにご連絡下さい。



ダットスキャン



骨シンチ

**独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)**

**東京高輪病院 医療連携・患者支援センター 地域連携係**

〒108-8606 東京都港区高輪3丁目10番11号

ご不明な点やお問い合わせは、ご連絡下さい。

受付時間 平日 8時30分～19時00分

電話 03-3443-9576(直通) FAX 03-3443-9570(専用)