

ご予約 可能日時

	骨シンチ	脳血流	心筋血流		DAT	ガリウム
			運動・薬剤	MIGB		
予 約 曜 日	月～金曜日	火・金曜日	水曜日	月～金曜日	月～金曜日	
予 約 時 間	9:00(火のみ)注射→12:00撮像 11:00注射→14:00撮像	9:00／10:00／11:00	9:00／11:00		11:00注射→15:00検査	
来 院 時 間	予約時間の20分前	予約時間の30分前	予約時間の30分前		予約時間の15分前	予約時間の30分前
受 付 場 所	1階 画像診断センター(14)					
検査所要時間	撮像約30～40分	撮像約40～60分	撮像約10分 (全体約4時間)		検査約40分 (全体約5時間)	検査約40分 (2日後に再度撮像)

医療機関から地域医療連携室に予約の電話を入れていただく(患者様からはNG)

STEP
01

TEL 045-576-3546

(受付時間 平日8:30～17:00)

STEP
02

予約日確定後、申込用紙をFAXしていただく

申込書/HPからもダウンロードしてもご利用になれます。
<https://www.tobu.saiseikai.or.jp/local01/>



FAX 045-576-3547

STEP
03

申込書原本は、患者様ご本人にお渡しいただき、当日受付へお持ちいただく

※お持ちいただく紹介状・申込書の封筒表書きに検査名もしくは外来名を記載いただきますと受付がスムーズです。

STEP
04

検査結果は、約1週間前後で、
ご紹介いただいた医療機関へ発送いたします

※場合によっては、1週間以上お時間いただく場合もございます。

◆RI・シンチ検査を受診される患者さんへの注意事項

()月()日の() : ()に

1階「RI検査・放射線治療センター(15)」へ直接お越しください。

検査で使う薬は検査日当日しか使えないため、検査の予定に合わせて用意をします。日時変更は、検査日の3営業日前までをお願いします。それ以降の日時変更や、体調不良以外の検査キャンセルに関しましては、キャンセル料を徴収させていただきます。

<食事制限があるもの>

- ☐心筋血流シンチグラフィ 検査2日前からカフェインの摂取はお控えください。
当日、お薬手帳をご持参ください。
- ☐ガリウムシンチグラフィ 撮像直前の食事はお控えください。

<食事制限がないもの>

- ☐骨シンチグラフィ ☐脳血流シンチグラフィ
- ☐DATシンチグラフィ ☐MIGB交感神経シンチグラフィ