

核医学検査(心臓交感神経MIBG)を受けられる方へ

I D:
名前: 様

1回目検査予約日時

年 月 日 曜日 時 分 です。

**☆検査30分前までに、1階⑫番の初診受付にて保険証と紹介状を提出後
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、続けて1回目の撮影を行います。
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。

<検査目的>

心臓の交感神経機能を調べる検査です。

撮影するのは胸部ですが、パーキンソン病など、頭の病気を調べるために行うこともあります。

<検査説明、注意事項など>

1. 食事の制限はありません。
2. 1回目の検査時間は約30分です。
3. 数時間後に2回目の検査があります。

2回目検査予約日時

年 月 日 曜日 時 分 です。

上記の時間に、2回目の撮影を行います。
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。

<検査説明、注意事項など>

1. 食事の制限はありません。
2. 2回目の検査時間は約30分です。

※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