

【RI 検査注意事項】

※検査当日は、この診療情報提供書兼検査申込書・紹介状・保険証・熊本再春医療センターの診察券（お持ちの方）をご持参ください。
検査予約時刻の 30 分前に、総合受付へおいでください。

- 1) 検査当日は、なるべく金属等の付いていない服装でお越しください。
- 2) 初診受付で受付後、放射線科へお越しください。
- 3) 検査開始時間や所要時間は、検査の種類で異なります。
- 4) 当日のみ有効な検査薬を取り寄せて使用しますので、当日以外の検査はできません。
検査日時をお間違えにならないようご注意ください。
- 5) やむをえず検査をキャンセル又は変更をされたい場合は、2 診療日前の正午までに
必ず下記までご連絡ください。

検査日	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	↓	↓	↓	↓	↓
キャンセル期限	前週木曜日 12:00	前週金曜日 12:00	月曜日 12:00	火曜日 12:00	水曜日 12:00

- 6) 患者さんの都合でキャンセルとなった場合は、放射性医薬品実費を請求させていただきます。
ご理解・ご協力のほどお願い申し上げます。検査毎の放射性医薬品費用は下記ご参照ください。
（*ただし、容体悪化など医学的理由や地震・台風等の天災要因に基づく場合は除く）

	税別	税込
負荷心筋シンチ (TI)	¥44,900	¥49,390
ドパミンシンチ (DaT)	¥51,400	¥56,540
脳血流シンチ (IMP)	¥37,300	¥41,030
脳血流シンチ (ECD)	¥26,200	¥28,820
ピロリン酸心筋シンチ (Tc-10M)	¥19,200	¥21,120
心筋シンチ (MIBG)	¥40,000	¥44,000
骨シンチ (MDP)	¥26,300	¥28,930

放射性医薬品実費の請求となるケース

- ・キャンセル期限までにキャンセルの連絡がなかった場合
- ・検査予定日に来院されなかった場合
- ・検査予定時間を超過しての来院で、薬剤の効果が十分に得られないと判断された場合
- ・患者さん自身の不注意で前処置が守られず、検査が中止となった場合

- 7) 検査に使用するお薬は当日の朝に届きますが、
天候等の理由で、お薬の到着が遅延する可能性があります。
- 8) 検査に遅延が発生する場合など緊急連絡が必要な際は、患者連絡先または緊急連絡先にお電話することがございます。ご了承ください。

検査のお問合せ・ご連絡先

熊本再春医療センター 放射線科

熊本県合志市須屋 2659 TEL 096-242-1000（内線 330）

診療情報提供書 兼 RI 検査申込書

注文する薬の関係上、「診療情報提供書 兼 RI 検査申込書」の FAX を下記まで事前にお願いたします。

(FAX 096-242-2619)

検査日	年	月	日	時	分頃
ふりがな			生年月日	MTSHR	年 月 日
患者氏名			患者連絡先		
			緊急連絡先	(続柄:)	
紹介元 医療機関名	病院・医院				
紹介元主治医					

<p>検査名をチェックするか ○で 囲んでください</p> <p><input type="checkbox"/> 骨シンチ</p> <p><input type="checkbox"/> ガリウムシンチ (炎症・腫瘍)</p> <p><input type="checkbox"/> 脳血流シンチ (IMP)</p> <p><input type="checkbox"/> 脳血流シンチ (ECD)</p> <p><input type="checkbox"/> 心筋シンチ (MIBG)</p> <p><input type="checkbox"/> 肺血流シンチ</p> <p><input type="checkbox"/> 肝アジアロシンチ</p> <p><input type="checkbox"/> レノグラム</p> <p><input type="checkbox"/> ドパミンシンチ</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>	【臨床診断】
	【主訴・臨床経過・所見等】
	【検査目的・希望事項】

検査によっては当日結果をお返しできない場合がございます。
 その場合郵送にて送らせていただきますので、よろしければ次回の診察の予定を教えてください。

(月 日 時 予定)

核医学(RI)検査スケジュール

国立病院機構 熊本再春医療センター

1 来院

- ・ご紹介で検査を受けられる方は、
③初診受付にお並び、紹介状をお渡してください。
- ・不明点あれば、
近くにいるスタッフにお声かけください。



2 放射線科受付

- ・**③初診受付**で受け取ったファイルと紹介状をお持ちになり、
放射線科受付までお越しください。
- ・書類の確認、検査の準備を行います。
検査の準備が出来たらお声掛けします。



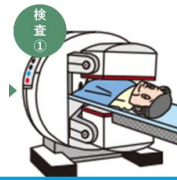
3 注射



- ・検査の準備が出来ましたら、
検査に必要な放射性医薬品の注射を行います。

4

検査



MIBG心筋
シンチグラフィ

骨シンチグラフィ
ドパミンシンチグラフィ

脳血流
シンチグラフィ

(1回目)
注射から15分後に、
5-10分ほど検査を
行います。



注射後に、
60分ほど検査を
行います。

* お待ちの間は、
院内でお待ちいただく必要はございません。
こちらからお伝えした時間までにお戻りください。
* 飲食制限等ありません。

* 検査前に、
お手洗いを済ませて
おいてください。

(2回目)
注射から3時間後に、
5-10分ほど検査を
行います。

注射から3時間後に、
30-40分ほど
検査を行います。

検査所要時間

来院から **4時間程度**



検査所要時間
来院から

2時間程度



5

会計

- ・原則、結果はこちらから郵送いたします。
- ・結果受取をされる方は、
検査終了後30分ほどお待ちいただきます。
- ・総合窓口にてお会計を済ませて、ご帰宅ください。