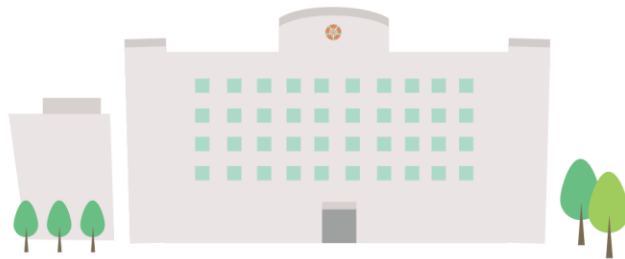


RI 骨 唾液腺 脳 検査

ご利用の手引き

当院連携の先生方へ



Guide to inspection



社会福祉法人 Saiseikai Utsunomiya Hospital

恩賜財団 済生会宇都宮病院

検査の申込みから、結果報告までの流れをご説明させていただきます。
ご案内: 注意事項をご確認の上検査をお申し込み頂きますようお願いいたします。

01 検査のご予約について

骨シンチ・唾液腺検査は完全予約制です。骨シンチ・唾液腺検査のご予約は、地域連携課までお電話ください。

検査の予約日時が決まりましたら、RI診療情報提供書(兼検査依頼書)・検査予約票・造影剤使用に関する同意書をFAXで送信いたします。

お問い合わせ

☎ TEL【直通】028-626-5674

📠 FAX【直通】028-626-5795

🕒 月曜日～金曜日 / 9:00～17:00 土曜日 / 9:00～12:00

※日曜・祝日・第2土曜・創立記念休日(6月第2月曜)・年末年始(12/29～1/3)を除く

- 予約時に、当院受診歴の有無を確認いたしますので、事前に患者さんに確認をお願いいたします。(当院を受診したことがある患者さんの場合は、当院の患者IDが既にございます。不明な場合は氏名・生年月日で検索が可能です。)
- 予約後、FAXで届いた以下の書類を元に検査のご説明等をお願いいたします。
 - ・検査予約票: 検査の内容や食事・常備薬などの注意事項が記載されております。こちらは、そのまま患者さんにお渡しください。
 - ・MR診療情報提供書(兼検査依頼書): 必要事項の記載をお願いいたします。
※診療情報提供書の形式はこの様式でなくとも構いません。
 - ・造影剤使用に関する説明書と同意書: 造影剤に関する説明と患者さんに同意の署名をして頂くようお願いいたします。

02 検査当日、患者さんにお持ちいただくもの

- ・診療情報提供書(兼RI検査依頼書)
- ・検査予約票
- ・造影剤使用に関する同意書
- ・保険証
- ・済生会宇都宮病院の診察券(※以前に当院を受診したことがある場合)
- ・**レモン1個** ※唾液腺シンチの場合のみ

03 心筋シンチの場合の注意点

心筋シンチをご予約の場合、**循環器疾患の診断**につきましては、**別途当院循環器内科のご予約が必要**になりますので、ご相談ください。

04 検査の流れについて

● 検査当日は、受付時間の30分前までに総合受付1へお越しください。

〈骨シンチ〉

・受付から検査終了まで約3～4時間かかります。

薬剤が骨に集まるまで約3時間かかりますので、その間待機していただきます。

待機中は自由に過ごしていただいて結構です。撮影に要する時間は約30分です。

〈唾液腺シンチ〉

・静脈に薬剤を注射し15分後に撮影を開始します。撮影に要する時間は約40分です。

〈脳血流シンチ〉

・静脈にくすりを注射し撮影します。撮影に要する時間は約1時間です。

〈ダットスキャン〉

・静脈に薬剤を注射し約2～3時間後に撮影を開始します。撮影に要する時間は約30分です。

05 結果の報告について

原則として、患者さんへの結果報告はいたしません。

結果報告につきましては、10日以内にご依頼いただきました先生に郵送させていただきます。

なお、お急ぎの場合は、事前に予約時にお申し出ください。

06 食事について

〈骨シンチ・脳血流シンチ・ダットスキャン〉特に制限はありません。

〈唾液腺シンチ〉検査の**3時間前より、食事はおとりにならないでください。**

水分(お水・お茶・スポーツ飲料など)はお取りいただいて結構です。

※牛乳は不可

〈心筋シンチ〉食事についての制限はありませんが、検査予約時間の**12時間前よりカフェインを含む飲食物(コーヒー、紅茶、お茶、チョコレートなど)はおとりにならないでください。**

07 服用中の薬について

紹介元の先生より処方されているお薬は普段通りに飲んでいただいても構いません。

糖尿病の内服薬も同様です。

ただし、心筋シンチ検査の場合、交感神経に直接作用するような抗うつ薬などの薬剤は1週間前から使用しないで頂きますようお願いいたします。

08 料金のお支払いについて

保険適用疾患の場合、お支払いは10,000円～40,000円です。

09 キャンセルについて

薬剤は、予約日時に合わせて製薬メーカーより取り寄せております。従いまして、当日予約時間に遅れたり来院されない場合は、製剤が無駄になってしまいます。このような事情からキャンセルはお止めくださるようお願いいたします。やむを得ず変更が必要な場合は、**必ず前日の正午**までにご連絡いただくようお願いいたします。ただし、前日が土曜日・日曜祝祭日の場合はその前日の正午までとさせていただきます。

 変更等のご連絡先： **028-626-5674**

10 安全性と診断精度について

RI骨シンチ・唾液腺検査で使用する薬剤には0.1%未満でショック・皮膚発疹・低血圧・悪心・嘔吐・結膜充血・気分不快・発熱などの副作用を起こす可能性があります。しかし当院では、救急外来と連携し、速やかな対応が可能な体制を築いております。被ばくについては、胃のバリウム検査とほぼ同じ約4mSv(シーベルト)です。我が国の、自然放射線による被ばく線量が約2.4mSv/年なので、非常に少ない被ばく量といえます。しかし、妊娠されている方またその可能性のある方、授乳中の方は検査を受けることができませんので、予めご確認をお願い致します。


11 検査後の過ごし方について

食事の制限・入浴の制限はありません。

副作用と思われる症状が現れましたら救急外来を受診されるか救急外来まで連絡するようお願いいたします。

ご連絡先

済生会宇都宮病院救命救急センター 

 TEL 028-626-5599