

RI 造影検査説明書（患者様用）

様

検査日（注射時刻） 年 月 日（曜日） 時 分

予約時間の 15 分前にはご来院ください。お食事は普段通りに摂ってください。

核医学検査に用いる検査薬は、検査薬として寿命が短いため、検査予約毎に薬剤メーカーに発注しております。検査予約日に来院の都合がつかなくなった場合は、前日の午後 5 時までに、以下までご連絡いただきますようお願いいたします。

◆骨シンチ検査を受けられる方へ

1. 骨シンチ検査の目的

この検査は、骨全体の状態を把握する検査です。この検査により、がんの骨転移、外傷等による骨折など、骨の病変を診断するのに役立ちます。また、疲労骨折や骨粗しょう症による骨折を早期に発見したり、治療の前後で調べて治療の効果をみたりするのに用いられています。

3. 放射性医薬品の注射方法

放射性医薬品は普通に注射器を使用し、手で押して入れて注射します。静脈には個人差があり、放射性医薬品が血管外に漏れやすい体質の方もおられます。多くの場合は時間とともに吸収されますが、漏れた量が多い場合に追加処置が必要となる場合があります。

※その他、不明な点がありましたら、主治医にご相談ください。

4. 検査の方法と流れ

放射性医薬品を静脈注射してから2～4時間、骨に薬が十分に集まるまでお待ちいただきます。お待ち頂いている間、お食事の制限はありません。水分をいつもより沢山取るように心がけてください。

検査は来院時の服装にておこないます。金属製の大きなボタン、飾りは検査に支障をきたしますので、注射時にお申し出ください。パウダールームにて検査着をご用意いたしております。カイロ、エレキバンなどは検査前に外してください。

5. 検査後の注意

当日使用した放射性医薬品は、ほとんど尿中に排泄されます。検査終了後はお茶・水分を積極的に摂り、早く体外へ排出するように心がけて下さい。食事は、普段通りで結構です。

※乳幼児（1歳未満）と一緒に生活されている方は、24 時間近距離での接触を控えて頂くことがあります。

6. 検査の注意事項

検査に先立って次に該当される方は注射前に申し出て下さい。

- ◎ 妊娠中あるいはその可能性のある方
- ◎ 授乳中の方
- ◎ 今までに薬でアレルギーのあった方
- ◎ 狭いところが苦手な方

医療法人財団 今井会 足立病院

京 都 ブ レ ス ト セ ン タ ー

沢 井 記 念 乳 腺 ク リ ニ ッ ク

〒603-8052 京都市北区上賀茂松本町 98

（地下鉄北山駅 2 番出口から北へ徒歩 2 分）

TEL: 075-723-0811

<http://www.nyusen.com>

RI 検査依頼書 (京都ブレストセンター 沢井記念乳腺クリニック 控)

フリガナ 氏名 M・T・S・H 年 月 日 才 連絡先電話番号 () -	医療機関名 診療科 主治医 電話 () -
投薬日時 年 月 日 () 午前・午後 時 分	
測定日時 年 月 日 () 午前・午後 時 分	
患者移動 : 独歩・車椅子・ストレッチャー 感染症 : 有・無 (HCV・HBS・TPHA)	
臨床診断名 : 現病歴 :	手術歴 :
検査目的 :	
検査項目 : <input type="checkbox"/> 骨シンチ <input type="checkbox"/> その他 ()	<図示・要望事項>

RI 検査依頼書(貴院 控)

フリガナ 氏名 M・T・S・H 連絡先電話番号 ()	年 月 日 才 男・女 -	医療機関名 診療科 主治医 電話 ()	-
投 薬 日 時 測 定 日 時	年 月 日 ()	午前・午後	時 分
患者移動 : 独歩・車椅子・ストレッチャー 感染症 : 有・無 (HCV・HBS・TPHA)			
臨床診断名 :		手術歴 :	
現病歴 :			
検査目的 :			
検査項目 :		<図示・要望事項>	
<input type="checkbox"/> 骨シンチ <input type="checkbox"/> その他 ()			