

# 骨シンチ検査のご案内

|             |   |
|-------------|---|
| フリガナ<br>お名前 | 検査日時<br>年 月 日<br>① 注射 10 時 00 分<br>② 撮影 時 分 |
|-------------|---|

## ＜当日のご案内＞

- 予約時間の30分前までに「総合受付1番：紹介状をお持ちの方の受付」にお越し下さい。  
窓口に紹介状、マイナ保険証または資格確認書（お持ちの方のみ医療受給者証）  
当院を受診されたことのある方は診察券（カード）をお出し下さい。
- 受診票を受け取り、「放射線科受付」にお越し下さい。

## ＜検査の注意＞

以下の方は検査時に注意が必要です。担当医もしくはスタッフに相談してください

- 妊娠中、もしくは妊娠の可能性がある方
- 授乳中の方
- 乳幼児を抱く可能性のある方
- 長時間の仰向けの姿勢が困難な方
- アレルギーのある方
- 閉所恐怖症の方
- 検査中もしくは検査後気分が悪くなった方

## ＜検査当日＞

当日の朝食は通常通り摂っていただいて構いません。昼食については、当日の注射時に説明させていただきます。また、撮影直前に排尿していただきます。

検査は、注射をしてから2～5時間後に撮影します。撮影時間は約30分です。

検査費用は3割負担の方で約2万円かかります。

## 検査の結果

結果（CD-Rまたはフィルム、報告書）は検査後、約1時間程度でお渡しいたします。

当院での結果説明等はありません。検査後に主治医を受診していただき、その際に結果をお聞き下さい。

※予約日以外での検査は行っておりませんので、検査（注射日）に来院できない場合は必ず2営業日前の15時までに連絡をしてください（土日祝除く）。

※検査薬は高価で翌日には使用できない特殊なお薬です。

予約日の2営業日前に発注します。

当日および前日のキャンセルは極力ご遠慮ください。

連絡先：国立病院機構相模原病院 検査担当：042-742-8331（放射線科直通）