

唾液腺シンチ検査のご案内(横浜市立市民病院)

お名前	様
検査日時	

※急患等により予定開始時間が遅れることがありますのでご了承下さい。

<当日のご案内>

1. 予約時間の30分前までに、正面玄関に入って右側の総合受付へお越しください。
所定の手続きを行った後、画像診断受付(地下1階)へお越しいただきます。
2. 画像診断受付にて検査の受付後、検査待合場所をご案内いたします。
3. なるべく金属の無い服装でご来院ください。
4. ご持参いただくもの

・この用紙 ・保険証(各種医療証) ・お持ちの方は診療券
・核医学(RI)検査 申込用紙 兼 紹介状(診療情報提供書)

<検査のご案内>

1. レモンを1個持参してください。検査の所要時間は、約1時間です。
2. 検査予定時間の3時間前から食事を摂らないで下さい。水・お茶はお飲みいただいて構いません。
3. 妊娠中の方は検査を行いません。授乳中の方は、事前にお知らせください。
4. 検査日時にご来院できない場合は、なるべく早く下記にご連絡ください。検査薬は特殊な検査のため、翌日などには使用できません。当日のキャンセルは極力ご遠慮ください。
5. 検査前日の夕方に、ご自宅に来院時刻のご確認のお電話をさせていただきますが、ご了承ください。(検査日が休み明けの場合は休日前になります。)
6. 画像は、検査当日にCDあるいはフィルムとしてお渡しいたしますが、少しお待ちいただきます。検査結果(読影報告書)は翌日に主治医の先生宛にご郵送いたします。
7. 検査費用は3割負担の方で、12,000円程になります。

*検査日時にご来院できない場合は、なるべく早く下記までご連絡ください。

横浜市立市民病院 核医学検査室
電話:045-316-4580(代表)