

# 心筋交感神経機能シンチグラフィ検査説明書

|      |  |     |            |         |
|------|--|-----|------------|---------|
| フリガナ |  | 性別  | 生年月日       | 年 月 日 歳 |
| お名前  |  | 男・女 | 大・昭<br>平・令 |         |

予約日時： 年 月 日 ( ) 時 分

## 【検査当日】

- 検査予約時間の30分前に受付にお越しください。
- 検査開始から終了までおよそ4時間かかります。（待ち時間を含みます）
- 検査当日は、診療情報提供書をお持ちください。
- マイナンバーカードまたは資格確認書を忘れずにお持ちください。

## 【食事・服用薬等について】

### 心不全における交感神経機能評価の場合

- カフェインを含む飲み物（緑茶、コーヒー、紅茶等）やチョコレートは、検査の12時間前から摂取しないでください。水、白湯、麦茶の制限はありません。
- 朝食は食わずに来院してください。

### パーキンソン病等の神経障害における心臓の交感神経障害の有無を評価する場合

- 特に制限はありません。

## 【検査の目的】

- 放射性医薬品を静脈注射して、心不全における交感神経機能の評価や、パーキンソン病・レビー小体型認知症などの神経疾患の障害の有無を診断する検査です。  
回復する可能性を評価することができます。

## 【検査の流れ】

- 放射性医薬品を投与してから15分後と3時間後に撮影をします。  
撮影までの待ち時間は自由にお過ごしください。



## 【検査日の変更・キャンセルについて】

検査日の前日（土日祝日を除く）までに東京ハートセンター医療連携室までご連絡をお願いします。  
使用期限が当日限りの特別なお薬を使用します。検査できなくなった場合、高価なお薬を廃棄することになります。

当日のキャンセルはご遠慮ください。 TEL:03-5789-8108（医療連携室直通）

## 【交通アクセス】

〒141-0001 東京都品川区北品川5-4-12

TEL：03-5789-8100（病院代表）

電車でお越しの方

・JR山手線・大崎駅南改札より徒歩8分

車でお越しの方

・首都高速道路 目黒、勝島、大井の各ランプから約10分

※当院に患者様用駐車場はございません。