

心筋脂肪酸代謝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 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1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】

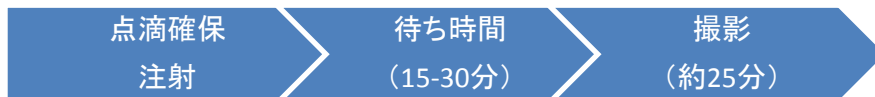
- カフェインを含む飲み物（緑茶、コーヒー、紅茶等）やチョコレートは、検査の12時間前から摂取しないでください。水、白湯、麦茶の制限はありません。
- 朝食は食べずに来院してください。

【検査の目的】

- 放射性医薬品を静脈注射して、最近の心筋障害を評価する検査です。
安静時の心筋血流を評価すると同時に心筋障害が生じている部位の評価が可能です。

【検査の流れ】

- 放射性医薬品を投与してから15分後に撮影をします。



【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



車でお越しの方

・JR山手線・大崎駅南改札より徒歩8分

・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。