

脳血流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。
- 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】

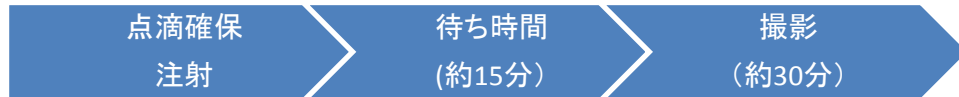
- 特に制限はありません。

【検査の目的】

- 放射性医薬品を静脈注射して脳組織の血流状態をみる検査です。脳の各部で血流が低下している部位を特定することで、認知症、脳梗塞などの診断に用いられます。

【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

・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。