

RI 検査を受けられる方へ

心筋交感神経 (M I B G)

1. 検査当日の朝は絶食でお越しく下さい。
2. 放射性医薬品を注射いたしますが、副作用の心配はなく、身体への影響はありません。
3. 抗うつ剤などを服用されている場合、検査結果に影響を及ぼす場合があります。主治医にご相談ください。
4. 撮影は注射 20 分と 3 時間後の 2 回行います。
5. 注射から撮影終了までの所要時間は、約 4 時間です。

★注意事項およびお願い★

- ・ ご来院の際は受診予約票、保険証、受診券（過去に受診のある方）をご持参ください。
- ・ 予約時間に遅れますと、他の予約患者さんに支障が生じるおそれがあります。時間には余裕をもって 15 分前にご来院願います。
- ・ 緊急検査などでお待たせすることがありますのでご了承ください。
- ・ 検査日にご都合が悪くなった時は、ご連絡ください。
- ・ 妊娠中の方、あるいはそう思われる方は、主治医にご相談してください。
- ・ 授乳中の方は、検査後 2 日間は授乳しないでください。
- ・ 検査終了後、紹介元へのお返事は郵送させていただきます。
お急ぎの方はご連絡ください。
- ・ その他ご不明な点は、下記へお問い合わせください。

●受付場所●

ご来院の際は、1 階の「紹介患者受付」にお越しく下さい。



問い合わせ先

〒 747-8511

山口県防府市大字大崎 10077 番地
地方独立行政法人 山口県立病院機構
山口県立総合医療センター
地域医療連携室

TEL 0835-22-5355

FAX 0835-22-5184