

心筋シンチ（¹²³I-MIBG）検査のご案内

（H/M比のみ）

検査日 月 日 時 分

当日は、検査開始 30 分前までに 1 階総合相談窓口で受付をしてください。

【持ち物】

- ①患者情報紹介状（診療情報提供書）
- ②保険証
- ③70 歳以上の方は、高齢受給者証又は後期高齢者医療被保険者証
- ④以前に当センターをご利用されたことのある方は、当センターの利用者カードが必要です。
（再発行には手数料がかかりますのでご了承ください）

1.検査時間は、午前中約30分、午後に約15分かかります。

2.ドロキシドパ・レセルピン・三環系抗うつ剤・塩酸レベタロールを投与されている方は検査を受けられません。また、妊娠の可能性のある方・授乳中の方も検査を受けられません。

3.食事は通常通りお召し上がりください。

4.検査は服を着用したままで行いますので、金具の少ない衣類でお越しください。金具がある場合は検査衣に着替えていただきます。

5.検査前日（前日が土曜・日曜・祝日の場合はその前日）に、時間などの確認のためにご自宅に電話をさせていただきます。

6.放射性医薬品は高価で入手に時間がかかりますので、予約の変更は極力ご遠慮ください。やむを得ず予約の変更をする場合は、2 日前までにご連絡ください。予約時間に遅れますと検査ができなくなることがあります。都合により来られない場合、または、ご不明な点がありましたら、センターにご連絡ください。

7.身体の不自由な方、介助が必要な方は、ご家族等付き添いの方と一緒にお願いします。

検査終了時間まで付き添いが必要となりますので、ご注意ください。

8.料金の目安（医療保険適用の場合）

1 割負担	3 割負担
7,000 円位	21,000 円位

※ 診療報酬改定などにより変更になる場合があります。

9.検査結果につきましては、紹介元医療機関にお返しいたしますので、後日紹介された医療機関へお越しください。

連絡先：横浜市総合保健医療センター
共同利用受付：045-475-0339