

# 核医学(RI)検査予約票

氏名			
生年月日	T・S・H	年	月 日
検査日	年 月 日	午前	時 分
		午後	

## 検査を受けられる方へ

検査予約時間の**30分前までにA館(2階)放射線科受付へ直接お越しください。**

当日の緊急検査等により、予定時刻より多少前後することがありますのであらかじめご了承ください。

### 【検査当日持参するもの】

・**診療情報提供書(紹介状)**・**保険証**・**診察券(お持ちの方)**・**検査予約票(この用紙)**

### 【検査を受ける際の注意(○で囲まれた番号のみ)をお守りください】

1. 検査前の注意事項はありません
2. 食事は摂らずにおいで下さい。水・茶・湯は飲まれても構いません。
3. 検査に必要な内服薬を、指示通りに服用をしてください。
4. 撮影予定日の前日に、下剤の内服をしてください。
5. 2週間のヨード制限が必要です。次の食物は摂らないでください。

ヨード造影剤・海藻類(ワカメ・ノリ・コンブ・ヒジキなど)

※予約日に来院できない場合は、速やかにご連絡ください。

その他、ご不明な点がございましたら、下記にお問い合わせください。

お問い合わせ先



**上尾中央総合病院**

病診連携室 048-773-5941 平日 AM 8:30~PM 5:30  
土曜日 AM 8:30~PM 1:00