

九州鉄道記念病院 RI 検査申込書

<small>(フリガナ)</small>		性別	検査日時	年	月	日
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
			<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後	時	分	より

生年月日	依頼元施設名	依頼医師名
<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 年 月 日 才		

《検査項目》 にチェックしてください。

<input type="checkbox"/> 脳血流 123I-IMP <input type="checkbox"/> 脳血流 99mTc <input type="checkbox"/> 123I-ダットスキャン <input type="checkbox"/> 骨シンチ 99mTc <input type="checkbox"/> ガリウムシンチ 67Ga-citrate <input type="checkbox"/> 甲状腺シンチ (99mTc・201Tl) <input type="checkbox"/> 甲状腺摂取率 (123Iカプセル) <input type="checkbox"/> 唾液腺・耳下腺・顎下腺99mTc <input type="checkbox"/> 肝アジアロ 99mTc-GSA	<input type="checkbox"/> 心筋交感神経 123 I -MIBG <input type="checkbox"/> 負荷心筋 201Tl-C1 <input type="checkbox"/> 負荷心筋 99mTc-MIBI <input type="checkbox"/> 負荷心筋 99mTc-テトロホスミン <input type="checkbox"/> 安静時心筋 201Tl <input type="checkbox"/> 心筋脂肪酸代謝 123 I -BMIPP <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 99mTc-PYP <input type="checkbox"/> 肺血流 99mTc-MAA <input type="checkbox"/> RI-venography 99mTc-04-	<input type="checkbox"/> 腎レノグラム 99mTc-MAG3 <input type="checkbox"/> 副腎皮質 131I-アドステロール <input type="checkbox"/> 副腎髄質 131I-MIBG <input type="checkbox"/> 消化管出血 99mTc <input type="checkbox"/> メッケル憩室 99mTc-04- <input type="checkbox"/> その他
--	--	--

臨床診断等

病歴・検査目的等

※特定の検査（心筋・肝胆道）以外は、絶食の必要はありません。
 ※甲状腺摂取率では、一週間のヨード食制限が必要です。
 ※腫瘍Gaシンチは、腸管からの排泄が多いことから検査前日に下剤の処方をお願いします。
 ※骨、腫瘍、副腎シンチはX線CTを同時撮影し、RIとCTの融合画像を提供致します。

送付先：FAX 093-381-1077（連携室専用）