

アイトープ(DaTscan)検査予約票(地域連携用)

旭中央病院ID:

あなたの注射日時は

氏名 富士 太郎 様

2014年07月03日 13時30分 です。

生年月日 昭和12年02月02日

検査開始時間は(担当者記入)

時 分の予定です。

◆保険証・受給券・診察カード◆紹介状・アイトープ検査予約票(検査説明)

を持ってきてください。

(注意事項)

・来られない場合は、紹介患者センター(0479-63-8311)まで連絡をしてください。

・前処置の無い検査です。

検査当日の食事や毎日服用しているお薬を止める必要はありません。

※(但しお薬によっては一時的に止めて頂く場合があります。医師の指示にしたがってください。)

(検査の手順)

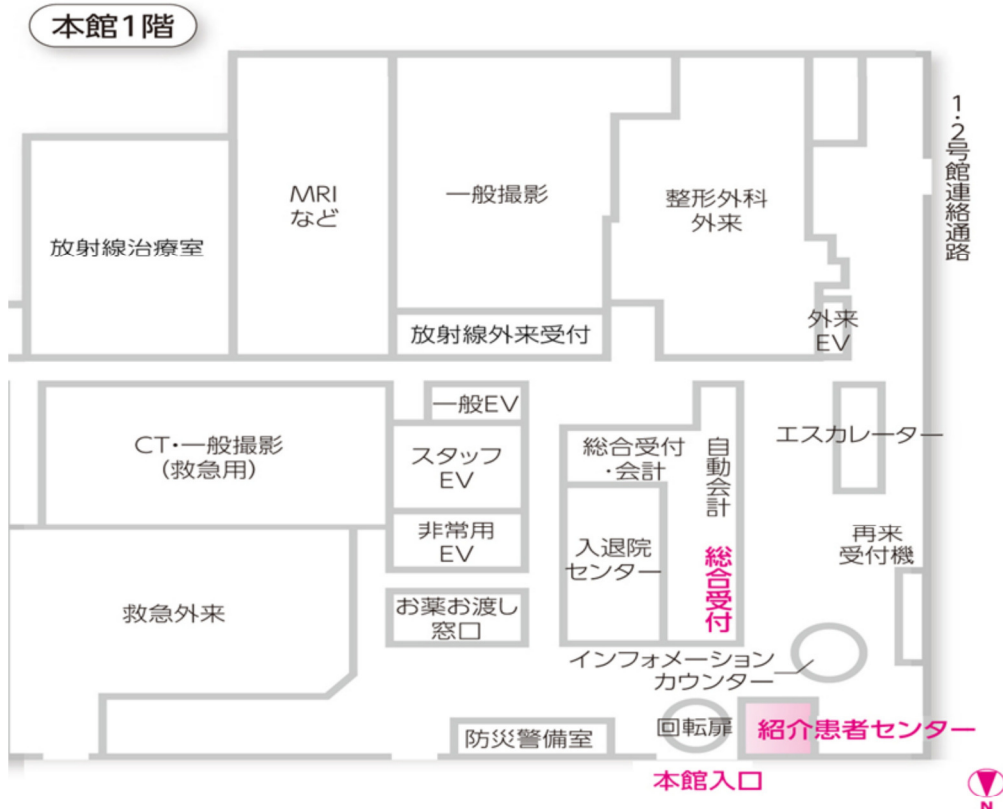
① 注射予定時間に来て頂き、検査用の薬を注射します。

② 検査は注射後4時間程度、時間を空けて行ないます。待ち時間は自由行動となります。

③ 検査中は仰向けに寝て頂き、頭が動かないようバンドで固定させていただきます。

④ カメラが顔の近くを回転し撮像します。およそ30分間の検査です。

注射日時の30分前には紹介患者センターへおいで下さい。



禁忌

以下の薬剤について検査前に投薬中止をお願いします。

製品名	一般名	服用中止期間
テプロール錠	フルボキサミン	5日
ルボックス	フルボキサミン	5日
パキシル	パロキセチン	5日
ジェイゾロフト	セルトラリン	6日
レクサプロ錠	エスシタロプラム	8日

※ これらの薬剤は、検査結果に影響を与えますので、注意願います。

※ 検査薬にアルコールが含まれるため、アルコールアレルギーがある方の検査は禁忌となります。