

患者氏名 様

検査名 ドパミントランスポーターシンチ

検査予約日時 月 日 時

#### 検査説明

この検査は脳の線条体にあるドパミン神経細胞の減少を調べる検査です。注射後3時間後にベッドに寝て頂き特殊なカメラで約30分かけて撮影します。検査による痛みなどはありません。

#### 注意事項

- ・ 食事制限やお薬の服用制限はありません。
- ・ 妊娠中または妊娠の可能性がある方、授乳中の方は事前にお申し出ください。
- ・ アルコールに対して強い反応を示す（アレルギーがある）方は事前にお申し出ください。
- ・ 検査で使用する医薬品は使用期限が検査当日であるため、予約分のみ発注、準備しています。予約変更、キャンセルが生じた場合、予約前日の午前中までに必ずご連絡をお願いいたします。

#### 来院される方へ

検査予約時間の1時間ほど前に総合受付2番窓口へお越しください。手続き後、22番画像診断センター（放射線科）で受付をお願いします。