

様

---

**検査予約日：令和      年      月      日（      ）      時      分**

---

## ◆当日のご案内

## 1 ご来院時間・受付場所

- (1) 受付手続きのため、予約時間の 30 分前に 1 階の初診受付までお越しください。
- (2) 受付手続きが完了しましたら、地下 1 階の画像診断受付までお越しください。

## 2 持ち物

- (1) 脳血流 SPECT 検査のご案内（この用紙）
- (2) 脳血流 SPECT 検査依頼書兼紹介状（診療情報提供書）
- (3) マイナンバーカード（または保険証）、医療券など
- (4) 診察券(診療カード) ※当院の診察券をお持ちの方のみ

## 3 検査時間

検査時間は **1 時間程度**です。

※検査当日、使用する機器等のトラブルにより、まれに検査ができないことがあります。  
このような場合は、検査日を変更させていただきますのでご了承ください。

## 4 費用

保険 3 割負担の場合で約 **21,000 円**です。

## ◆検査のご案内

- 1 通常通り、お食事をとっていただいて大丈夫です。
- 2 お薬の内服については、そのお薬を処方した医師にご相談ください。
- 3 検査依頼医師から、資料（X線写真、CD-R等）を預かっている場合は、忘れずにお持ちください。  
資料は、検査終了後にお返しします。
- 4 この検査に用いる薬は、時間と共に効力がなくなる性質があり、検査の都度取り寄せて行いますので、  
約束の時間を守っていただくようお願いします。  
また、大変高価なものですので、キャンセルする場合は、  
前日 16 時までに SPECT 検査室 (TEL:045-753-2500 内線 6221 また 2642) へ直接ご連絡ください。