

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*初診または再診受付までお越しください。

※当院の診察券をお持ちでない方：初診受付

当院の診察券をお持ちの方：再診受付

(2) 受付手続きが終わりましたら、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) マイナ保険証（又は資格確認書）、医療証など
- (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 通常どおり、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、大変高額なものですので、キャンセルする場合は、

検査日の 1 週間前までに受診されている医療機関にご連絡ください。

【問合せ】横浜市立脳卒中・神経脊椎センター地域連携総合相談室
電話 045-753-2500（代表）

令和 8 年 4 月改訂