

SPECT検査のご案内

様

検査予約日：令和 年 月 日 () 時 分

◆当日のご案内

- 1 受付手続き等のため、予約時間の30分前に1階の初診受付にお越しください。
- 2 受付手続きが終わりましたら、地下1階の画像診断科受付までお越しください。
- 3 当日のお持ち物は、以下のとおりです。
 - (1) 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) 健康保険証
 - (4) 公費受給者証(重度障害者医療証、特定疾患医療受給者証など)
 - (5) 高齢者受給者証(お持ちの方のみ)
 - (6) 診察カード(以前に脳卒中・神経脊椎センターにかかったことがある方のみ)

◆検査のご案内

- 1 お食事は普通にとっていただいて結構です。
- 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 検査時間は1時間程度です。
- 4 検査費用は、保険3割負担で約20,000円です。
- 5 検査依頼医師から、資料(X線写真、CD-Rなど)を預かっている場合は、忘れずにお持ちください。これらは検査終了後にお返しします。
- 6 この検査に用いる薬は、時間と共に効力が無くなる性質があり、検査のつど取りよせて行ないますので、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、前日までにSPECT検査室(電話:045-753-2500 内線6221又は2642)へ直接ご連絡ください。
- 7 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。

【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)