

RI検査申込書

紹介元医療機関名:

患者氏名:

生年月日:

年

月

日

RI検査は放射性医薬品を使用するため、オーダー間違いがあった場合に検査できません。

お手数ですが、ご依頼の検査項目に○をつけてFAX (077-582-9712) お願いします。

その後、日程調整しますので前方連携担当 (077-582-9711) まで連絡をお願いします。

小児患者さんについては当院小児科診療申込のうえ検査をさせていただきます。

ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

ご依頼の検査項目に○を付けて下さい。

脳: I-iomazenil (脳神経受容体)	レノグラム: Tc-MAG3
唾液腺: Tc-pertechnetate	腎臓: Tc-DMSA (腎臓静態)
レモン負荷唾液腺: Tc-pertechnetate	肝機能: Tc-GSA
副甲状腺: Tc-MIBI	肝・脾: Tc-Sn colloid
肺血流: Tc-MAA	肝胆道: Tc-PMT
心筋: Tc-HMDP (アミロイドーシス)	メッケル憩室: Tc-pertechnetate
副腎髄質: I-MIBG	ソマトスタチン受容体: In-Pentetreotide

※以下のRI検査は当該科診療申込のうえ検査をさせていただきます。

甲状腺摂取率: Na123I	副腎皮質: I-adosterol
運動負荷心筋: Tl-chloride	デキサメサゾン負荷副腎皮質: I-adosterol
薬剤負荷心筋: Tl-chloride	利尿剤負荷レノグラム: Tc-MAG3
心筋 (安静) Tl-chloride	消化管出血: Tc-HSA-D
心筋 (安静) Tc-MIBI	タンパク漏出: Tc-HSA-D
心筋 (安静) I-BMIPP	腫瘍・炎症: Ga-citrate
心筋 (安静) Tl-chloride+I-BMIPP	骨髄: In-chloride
心筋 (安静) Tl-chloride+Tc-PYP	脳槽・脊髓腔: In-DTPA

上記以外のRI検査をご希望の場合は以下にご記載下さい。

--