

RI 検査説明書・同意書

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院

1. RI 検査について

この検査は特定の臓器や組織に特異的に集積する放射性医薬品を静脈注射(一部吸入)し、そこから放出される放射線を撮影して画像診断する検査です。

2. 安全性について

1年間の副作用の発生は10万人あたり1~2人と非常に少ないのが特徴です。副作用の症状としては、一時的な気分不良、嘔気、血圧低下、皮膚発赤、発疹、そう痒感など出現する可能性があります。

3. 被ばくについて

放射性医薬品を使用しますので、わずかな放射線被ばくを生じます。

検査により投与する放射性医薬品の量は異なりますが、被ばく線量は微量なため将来にわたって放射線障害を心配する必要はありません。また、検査終了当日はご家族やご家族以外でも妊娠されている方、乳幼児やお子様との接触はなるべく控えて頂くようお願い致します。

4. 付き添い等について

患者様おひとりで検査台への昇降が困難な場合や、視力・聴力・認知機能に障害をお持ちの場合にはご家族の付き添いをお願いすることがあります。また、乳幼児や小さなお子様を連れての検査は被ばくの関係上出来ませんのでご承知ください。

5. RI 検査の医学的利用について

この検査で得られた画像や結果等は、検査を受けた患者様が特定できないように十分配慮したうえで、学術・研究等に利用させて頂くことがありますのでご理解とご協力をお願い致します。

6. RI 検査の日時変更・キャンセルについて

この検査で使用する医薬品は使用期間が非常に短いため、必ず検査時間に来院して頂く必要があります。検査時間に遅れた場合は検査ができませんのでご注意下さい。また、医薬品発注の関係から、日祝を除く2日前の14時以降のキャンセル・検査日変更はできません。それ以降は、患者様の希望で検査日時を変更またはキャンセルされる場合はキャンセル料(放射性医薬品の実費相当)を請求させていただきます。但し、患者様の容態悪化など医学的理由や地震・台風等の天災要因に基づく場合に限り、状況に応じてその都度キャンセルの受け付けを判断させていただきます。

福岡山王病院長 殿

私は、今回の RI 検査を受けるにあたり、納得した上で検査を受けることに同意致します。

年 月 日

本人または代理人(続柄) 氏名 _____ 印

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院 (代表) 092-832-1100

〒814-0001 福岡市早良区百道浜 3-6-45

RI 検査説明書・同意書

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院

1. RI 検査について

この検査は特定の臓器や組織に特異的に集積する放射性医薬品を静脈注射(一部吸入)し、そこから放出される放射線を撮影して画像診断する検査です。

2. 安全性について

1年間の副作用の発生は10万人あたり1~2人と非常に少ないのが特徴です。副作用の症状としては、一時的な気分不良、嘔気、血圧低下、皮膚発赤、発疹、そう痒感など出現する可能性があります。

3. 被ばくについて

放射性医薬品を使用しますので、わずかな放射線被ばくを生じます。

検査により投与する放射性医薬品の量は異なりますが、被ばく線量は微量なため将来にわたって放射線障害を心配する必要はありません。また、検査終了当日はご家族やご家族以外でも妊娠されている方、乳幼児やお子様との接触はなるべく控えて頂くようお願い致します。

4. 付き添い等について

患者様おひとりで検査台への昇降が困難な場合や、視力・聴力・認知機能に障害をお持ちの場合にはご家族の付き添いをお願いすることがあります。また、乳幼児や小さなお子様を連れての検査は被ばくの関係上出来ませんのでご承知ください。

5. RI 検査の医学的利用について

この検査で得られた画像や結果等は、検査を受けた患者様が特定できないように十分配慮したうえで、学術・研究等に利用させて頂くことがありますのでご理解とご協力をお願い致します。

6. RI 検査の日時変更・キャンセルについて

この検査で使用する医薬品は使用期間が非常に短いため、必ず検査時間に来院して頂く必要があります。検査時間に遅れた場合は検査ができませんのでご注意下さい。また、医薬品発注の関係から、日祝を除く2日前の14時以降のキャンセル・検査日変更はできません。それ以降は、患者様の希望で検査日時を変更またはキャンセルされる場合はキャンセル料(放射性医薬品の実費相当)を請求させていただきます。但し、患者様の容態悪化など医学的理由や地震・台風等の天災要因に基づく場合に限り、状況に応じてその都度キャンセルの受け付けを判断させていただきます。

福岡山王病院長 殿

私は、今回の RI 検査を受けるにあたり、納得した上で検査を受けることに同意致します。

年 月 日

本人または代理人(続柄) 氏名 _____ 印

医療法人社団 高邦会 福岡山王病院 (代表) 092-832-1100

〒814-0001 福岡市早良区百道浜 3-6-45

核医学検査のキャンセル費用徴収について

核医学検査の患者様都合による当日キャンセルは使用する放射性医薬品の保存が不可能なため、病院に経済的損害が発生します。

そのため、厚生労働省より、患者様都合による当日キャンセルの場合は、その費用を徴収可能とする旨通知されていますので、当院におきましても、同様の事象が生じた場合は、その費用を患者様より徴収させていただきます。

但し、患者様の容態悪化など医学的理由や地震・台風等の天災要因に基づく場合に限り、状況に応じてその都度キャンセルの受け付けを判断させていただきます。

キャンセルは日祝を除く 2 日前の 14 時までにご連絡ください。

なお、核医学検査に使用する放射性医薬品の価格は下記の通りです。

記

PET-CT 用製剤	50,000 円
アミロイド PET 用製剤	200,000 円
骨シンチ用製剤	29,700 円
腫瘍・炎症シンチ用製剤	33,110 円
脳血流用製剤 IMP	41,030 円
ECD	43,450 円
脳疾患用製剤(ダットスキャン)	56,540 円
負荷心筋シンチ用製剤	71,940 円
心筋交感神経シンチ用製剤	44,000 円
心アミロイドーシスシンチ用製剤	24,255 円
ソマトスタチン受容体シンチ用製剤	115,500 円
甲状腺シンチ(摂取率)用製剤	10,560 円
副甲状腺シンチ用製剤	48,620 円
肺換気 肺血流シンチ用製剤	86,350 円

令和 7 年 12 月 24 日