

核医学検査ご紹介元医療機関の先生方へお願い

【予約方法】

1. 当院ホームページから「当院専用の診療情報提供書」を

ダウンロードし、必要事項を記入後、地域医療連携室までお送りください。

〈送信先〉 姫路赤十字病院 地域医療連携室

FAX：079-299-5519

予約対応時間： 平日 8 時 30 分～17 時 00 分

* 平日 17 時以降に送信していただいた依頼に対しては、
翌日（休日・祝日の場合は翌平日）の返信（FAX）となります。

2. ご予約の日時を調整し、折り返し下記 2 種を FAX で返信いたします。

- 「核医学検査予約票」
- 「核医学検査（放射線被ばく）説明書」

3. 患者さんに上記 2 種と下記 2 種をお渡しください。

- 「診療情報提供書」
- 貴院での画像情報（CT・MRI 等）の CD・DVD など

【注意事項】

1. キャンセル料金徴収開始について

当院では、2023 年 2 月より核医学検査の患者都合によるキャンセル時はキャンセル料金徴収開始を行うことを決定いたしました。そのため、核医学検査を当院へご紹介される場合、患者都合によるキャンセル時に放射性医薬品代をキャンセル料としてご負担いただくことをご説明ください。

大変お手数、ご面倒をおかけいたしますが、何卒ご理解・ご協力賜りますようお願い申し上げます。

2. キャンセル料金徴収対象者について

患者さん自身の都合により検査をキャンセル又は延期され、薬剤が使用できなくなった場合、当該薬剤費用（表参照）をご負担いただきます。

対象例

- 患者さん自身の不注意で前処置が守られず検査が中止となる場合
- 検査予定日に来院されなかった場合
- 期限までにご連絡がなく、キャンセル又は延期される場合
- 検査開始直前、開始後に検査拒否された場合

3. 検査の変更、キャンセルについて

検査の変更、キャンセルについては、検査前日（土日祝日を除く）の 15 時までに当院地域医療連携室へご連絡ください。

* 神経内分泌腫瘍検査（オクトロスキャン）は 2 週間前まで。

4. 患者さんへの説明事項について

① キャンセル料についてのご説明

予約日時に忘れずに来院してください。止むを得ず検査を中止または延期される場合は、検査前日（土日祝日を除く）の15時までに当院地域医療連携室へ連絡してください。それ以降のキャンセルの場合は

検査で使用予定の薬剤費用を負担いただくことをご説明ください。

② 予約時間より遅れて来院された場合、前処置が守れていない場合、検査中止となる場合があります。患者さん自身の不注意により検査中止となる場合も

検査で使用予定の薬剤費用を負担いただくことをご説明ください。

③ キャンセル時の支払い料金についてのご説明

キャンセル料金についてご説明ください。

表.主な検査のキャンセル料（*下表以外のキャンセル料はお問い合わせ下さい。

検査名	キャンセル料
骨シンチ	33,000 円
脳血流シンチ	31,900 円
ダットスキャン	63,800 円
腎（MAG）シンチ	26,400 円

④ 放射線被ばくについてのご説明

検査薬は放射性医薬品であり放射線被ばくがあります。放射線量は微量で放射線障害の心配はほとんどありません。被ばくによる不利益より、検査により得られる情報の有益性の方が高いことをご説明ください。

5. 留意事項

核医学検査の医療放射線被ばく及びキャンセル料金について患者さんの同意を得てください。

* 2020 年医療法改正により放射線検査を受ける患者に対し

- 検査により想定される医療放射線の被ばく線量とその影響について
- リスク・ベネフィットを想定した検査の必要性について

の説明と同意を得ることが必要となっています。

必要であれば当院で作成した同意書（ホームページよりダウンロード可能）

を使用し貴院にて保管してください。（「患者控」は本人にお渡しください。）

* 何かご質問等ございましたら下記にご連絡ください。

〈連絡先〉

姫路赤十字病院 地域医療連携室 TEL：079-299-5514