

骨シンチ 検査予約申込書 (FAX専用)
送信先FAX番号：045-520-2215

- ※骨シンチ検査予約申込みは、医療機関からのみ可能です。
 - ※排泄、または排泄後の処理を自立して行える方が対象です。
 - ※検査薬の注射から検査まで約3時間以上あける必要があります。その間ご自身でお待ちいただきます。
 - ※受付時間は、月～金 8：30～17時（土日祝を除く）です。
- 16時以降のお申込みは、予約時間の連絡等が翌日以降の受付時間内になることがあります。

お問合せ：患者支援センター 予約受付 045-520-2210

紹介元医療機関		ご連絡先TEL	ご連絡担当者
紹介元先生	(医師@またはサイン)	ご連絡先FAX	
カナ		性別	
患者氏名		男 ・ 女	
生年月日	年 月 日 (歳)		
電話番号	①	②	
患者住所	〒		
がんセンター受診歴	あり (ID ;) ・ なし		

FAX
申 込

- 骨シンチ検査予約申込書を記載後、予約受付へFAX。
 FAX ; **045-520-2215** (問い合わせTEL ; 045-520-2210)

FAX
返 信

- 医療機関からの申込みを受付後、15分後ほどで予約日を医療機関様へFAXにてご連絡します。
 ※混雑時、16時以降はお返事にお時間を頂くことをご了承ください。
- 「**検査日のお知らせ**」を患者様へお渡しください。

検査当日

- **来院時間 8：30** 1階初診受付までお越してください。
- 持ち物 ; **紹介状、保険証、検査日のお知らせ、診察券** (受診歴ある方)

検査結果について ; 検査後約1週間で紹介元医療機関へ郵送致します。

骨シンチ検査を受けられる方へ

【下記の注意事項をお読みのうえ、ご協力ください。】

- 1 検査当日は、「検査日のお知らせ」をご持参のうえ、午前 8 時 30 分に 1 階初診受付までお越しください。
- 2 検査に際して、特に制限(食事など)はありません。
- 3 当日朝、注射をしてから薬が骨に集まるまで時間がかかりますので、検査は午後からになります。検査所要時間は 40 分位です。
- 4 妊娠されている方、妊娠していると思われる方や授乳中の方は、お申し出ください。
- 5 この検査の薬は、その都度注文し、保存ができません。万が一来院出来ない場合は早めにご連絡ください。
- 6 ご不明な点は、下記へお問い合わせください。

電話(代表) 045-520-2222

●予約日については、患者支援センター・初診予約受付へ

●検査内容については、放射線受付へ

神奈川県立がんセンター

放射線診断科・IVR科(核医学検査室)

無料シャトルバスの運行について

神奈川県立がんセンターでは、患者さんや付き添いの方のサービス向上を図るため、相鉄線「二俣川駅」北口バスターミナルとがんセンター正面入口間の無料シャトルバスを運行します。

ご利用は、患者さんと付き添いの方のみとさせていただきます。

診察券又は病院からの紹介状を乗務員にお見せください。(お見舞いの方はご利用いただけません。)

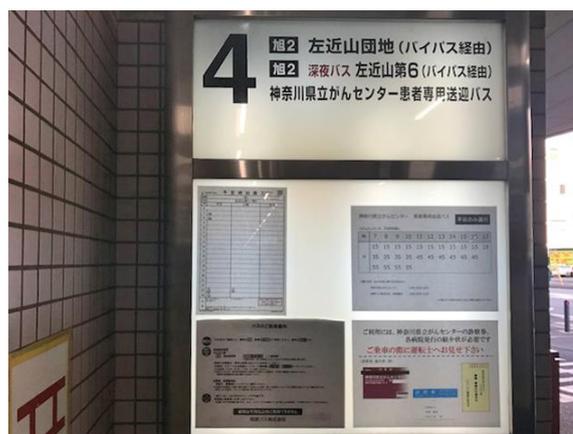
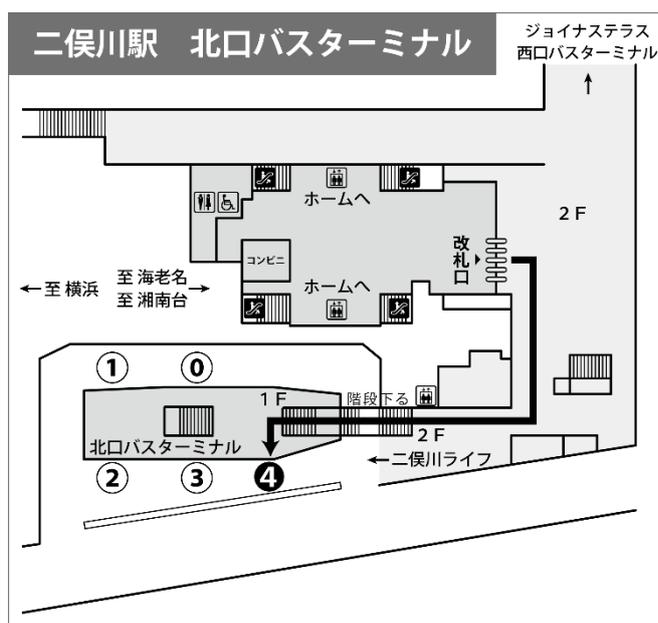
【バス運行時刻表】

二俣川駅発 がんセンター行き

7時	15	35	55
8時	15	35	55
9時	15	35	55
10時	15	35	55
11時	15	45	
12時	15	45	
13時	15	45	
14時	15	45	
15時	15	45	
16時	15	45	
17時	15		

がんセンター発 二俣川駅行き

7時	30	50	
8時	10	30	50
9時	10	30	50
10時	10	30	50
11時	10	30	
12時	0	30	
13時	0	30	
14時	0	30	
15時	0	30	
16時	0	30	
17時	0	30	



運行日：平日のみ 土、日、祝日、年末年始は運行しません。

その他：マイクロバス乗車可能人数 1台 33人