

外来アブレキシオン治療のご案内

検査前に

チラーチンSを
〇月〇日(〇)
より中止

チロナミン2錠を
1日2回に分けて
〇月〇日(〇)
朝より
〇月〇日(〇)
夜まで内服

ヨード制限を
〇月〇日(〇)
より開始

治療薬服用日
〇月〇日(〇)

〇〇時〇〇分
までにお越しください
所要時間
受付～会計/2時間半

診察券と、ご案内用紙をご提出ください。

1階
受付

各検査室

診察前検査
採血・採尿・
超音波検査
など

1階
診察室

2階
アイソトープ検査室

治療薬服用

1階
4番診察室

1時間
待機

2階
アイソトープ検査室

退出前検査
(線量率測定)

1階
会計

撮影日
〇月〇日(〇)

〇〇時〇〇分
までにお越しください
所要時間
受付～会計/1時間

1階
受付

2階
アイソトープ検査室

1階
診察室

1階
会計

撮影・摂取率測定・線量率測定