

## (重要) 受診上の注意事項

	脳MRI・MRA検査	低線量胸部CT検査	胸部エックス線検査	内臓脂肪CT検査	胃内視鏡検査	大腸内視鏡検査	マンモグラフィ検査	乳房超音波検査	子宮頸部細胞診	子宮体部細胞診	婦人科超音波検査	糖負荷試験	骨密度エックス線検査	胃エックス線検査
妊娠中またはその可能性のある方	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×		×	×
心臓ペースメーカーが入っている方	×	△		△			×							△
インスリンポンプ、持続グルコース（血糖）測定器を付けている方	×	×	×	×			×					×	×	×
腎透析治療をお受けの方						×								×
生理中の方									×	×	×			
授乳中の方					注5		注6	○						
糖尿病治療中の方					注1	注1						×		注1
血圧の高い方					△	△								△
人工関節、手術時のクリップなど体内に金属がある方	注2												△	
心臓カテーテル後のステントがある方	注2													
閉所恐怖症の方	△													
歯のインプラント・歯科矯正中の方	注2													
豊胸術を施行されている方							×	×						
薬物に対するアレルギーがある方					注3									注4
在宅酸素使用中の方	×				×	×						△		×
体重制限（単位kg）	120	250		250	130	130			135	135	135		120	120
※ その他注意事項があります。						注7			※	※	※			※

×印の項目はご受診頂けません。

△印の項目はご受診頂けない場合があるか、検査を中止する場合があります。

（心臓ペースメーカーが挿入されている方は必ず手帳をご持参ください。お忘れの場合はご受診いただけません。）

注1 検査当日の朝は薬の服用やインスリンの注射はしないでください。

注2 手術等を行った病院にご確認ください。

注3 キシロカインアレルギーのある場合は、キシロカインを使用せずに実施します。

注4 バリウムアレルギーの方はお受けいただけません。胃内視鏡検査に変更してください。

注5 経口での実施となります（経鼻不可）

注6 授乳中の方は、乳房超音波検査をお勧めしています。

注7 80才以上の方は実施できません。

※ その他注意事項があります。財団HP上の各検査注意事項をご確認ください。