

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ダットスキャンシンチ検査の内服・休薬チェックリスト

本検査で使用する RI 医薬品は脳の線条体へ集積し、集積の状態により、認知症の鑑別を行います。この検査において以下の内服薬は、RI 医薬品の線条体への集積低下を引き起こし、画像読影上の影響が予想され、可能な範囲で休薬が必要な薬品と、休薬は必要ありませんが内服の把握が必要な薬品があります。

可能な範囲で休薬が必要な薬品においては、病状により休薬が望ましくない場合は主治医の判断にて内服を継続いただいで構いません。

休薬されていない場合においても、了解の上で画像読影をいたしますので、検査は実施いたします。以下のお薬の内服の有無および休薬についてご記入頂き、検査当日は患者さんに必ずこの用紙をご持参いただくようお願いいたします。

●可能な範囲で休薬が必要な薬品

内服	休薬	製品名	薬剤名	休薬推奨期間
()	(有・無)	アモキシサンカプセル	アモキサピン	3日
()	(有・無)	タラモナル静注	フェンタニル	1日
()	(有・無)	コカイン塩酸塩「タケダ」原末	コカイン塩酸塩	7日
()	(有・無)	サノレックス錠	マジンドール	3日
()	(有・無)	ケタラール静注用	ケタミン	1日
()	(有・無)	ヒロポン、ヒロポン錠	メタンフェタミン塩酸塩	3日
()	(有・無)	フェンタニル注射液	フェンタニル	1日
()	(有・無)	フォーレン吸入麻酔液	イソフルラン	1日
()	(有・無)	モディオダール錠	モダフェニル	3日
()	(有・無)	リタリン錠	メチルフェニデート塩酸塩	2日

氏名： _____

生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

●内服の確認が必要な薬品（休薬の必要はありません）

一般名	内服	商品名
三環系抗うつ薬	()	アミトリプチリン（トリプタノール）
	()	イミプラミン（トフラニール、イミドール）
四環系抗うつ薬	()	マプロチリン（ルジオミール）
	()	ミアンセリン（テトラミド）
消化性潰瘍薬	()	スルピリド（ドグマチール、スルピリド）
制吐薬	()	ドンペリドン（ナウゼリン、ドンペリドンなど）
	()	メトクロプラミド（プリンペラン、メトクロプラミドなど）
その他抗うつ薬	()	パロキセチン（パキシル、パロキセチン）
	()	フルボキサミン（ルボックス、デプロメール）
	()	ミルナシبران（トレドミン）
非定型精神病薬	()	オランザピン（ジブレキサ、オランザピン）
	()	クエチアピン（セロクエル、ピブレッソ、クエチアピン）
	()	リスペリドン（リスパダール、リスペリドン）
フェノチアジン系	()	クロルプロマジン（ウィンタミン、コントミン）
	()	プロクロルペラジン（ノバミン）
	()	プロペリシアジン（ニューレプチル）
	()	レベメプロマジン（ヒルナミン、レボトミン）
ブチロフェノン	()	ハロペリドール（セレネース、ハロステン、ハロペリドール）
ベンザミド系	()	スルピリド（ドブマチール、スルピリド）
	()	チアプリド（グラマリール、チアプリド）
その他	()	頻尿改善薬、免疫抑制剤、抗がん剤、認知症治療薬、抗てんかん薬