検査前日の昼食、夕食は糖質制限食にして頂きます。

食事内容が検査に影響を与えますので、食事時間、内容を下記にご記入ください。  
※当日こちらの用紙をご持参ください。

□検査前日　　　月　　日

　**検査前日の昼食、夕食は糖質制限食**（食事例は別紙参照）です。

　昼食　　　時　　分　（内容記入例：サラダマヨネーズあえ1杯、豚肉塩焼き３枚、

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 プレーンヨーグルト1カップ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

夕食　　　時　　分



□検査当日　　　　月　　日　  
**検査当日は絶食（水やお茶のみ可）**です。

※検査前日昼食以降に糖分を摂取された場合は、時間とその内容をご記入ください。  
　  
　　　　　月　　日

　　　　時　　分

内容：

内容：

内容：

**心臓サルコイドーシスPET検査を受けられる方へ  
食事制限についての説明**

**氏名【　　　　　　　　　　　】様**

**検査予約日時（　　　）年（　）月（　）日　１３：１５**