

PET-CT 検査の注意事項（ご依頼医療機関用）

PET-CT 検査申し込み方法

- 1、電話にてお申し込み承ります。以下の内容をお伝えください。
 - ・貴病院名、貴科名、ご担当医師名
 - ・検査の希望日時
 - ・現在入院中か外来か
 - ・患者様のお名前、生年月日、ご連絡先（必ず、本人と連絡がとれる連絡先）
 - ・糖尿病の有無
 - ・保険診療か、自由診療か
 - ・移動方法（歩行、車椅子、ストレッチャー）
 - ・報告書の提出期限（通常3日後（土日祝を除く）の提出です。急ぎの場合はお知らせください。）
- 2、検査日時決定後、次の手続きをお願いいたします。
 - ・PET-CT検査依頼・紹介状、受診伝達票、同意書に必要事項をご記入いただき、FAXにて当院までご送付ください。原本は当日、本人が持参するか、ご郵送下さい。（FAX 0952-33-3720）
 - ・「PET-CT を受ける方へ」を患者様にお渡しし、前処置を患者様に説明し、来院までによくお読みいただくようにご説明ください。
 - ・服用中のお薬について、受診者にご指示ください。（服薬についての注意は、「PET-CT検査を受ける方へ」に記載しております。）

保険適用について

当院にて保険診療としてPET-CT検査を受けていただくためには、以下の条件を満たすことが必要です。

- ・悪性腫瘍（早期胃がんを除く）
※他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない方。
※病理診断による確定診断が得られなかった場合については、臨床上蓋然性をもって悪性腫瘍と診断できる方。

また、同月内にガリウム・シンチグラフィ検査を行った場合ガリウム・シンチグラフィが保険算定できません。ご注意ください。

患者様に関する注意事項

妊娠またはその疑いのある方は検査できません。

授乳中の方は、当院では検査できません。

ペースメーカーや除細動器を装着されている場合は、事前にお知らせください。

消化管検査で使ったバリウムが腸管内に残っていると検査はできません。

（消化管検査後、十分な期間をあけるか、残留がないことを確認してください。）

検査前日

- 1.検査6時間前以降の食事、糖分含有の飲料ならびに点滴は中止して下さい
- 2.空腹時血糖値200mg/dl以上では原則として検査はできません。また検査の6時間以内は、インスリン、糖尿病剤を使用しないでください。インスリンを使わずに170mg/dl以下となるように食事制限などで調整してください。
- 3.内服薬等について、心臓病や高血圧等の内服薬は通常通り内服してください。
前日からの下剤、緩下剤、サプリメントは控えて下さい。
- 4.検査日前日と検査日当日の運動は控えてください。自転車での来院や、長い距離を歩いての来院も控えるようご説明ください。

患者様に関する注意事項

検査当日

1. 検査開始時間の10分前に来院していただく様、ご説明ください。
時間厳守を必ずご指示ください。

持参していただくもの

依頼書（検査依頼・紹介状）、同意書、CD-R等による他の検査画像
健康保険証・各種受給証（保険の種類により料金は異なりますが約3万円が必要です。）
お薬ノート

2. 周囲への放射線被曝を抑制する上で、PET 検査終了後もなるべく同日の他の検査や診察は避けて下さい。
3. 移動に介助が必要な場合は、介助に伴う被曝について同意が得られた介助者（患者御家族あるいは依頼主治医関係者）を準備してください。
約30 分間（撮影時間）仰向けの状態で安静にできる様をお願いします。

予約の変更キャンセル

予約変更または取り消しをされる場合は、検査日2日前（平日）までに下記にご連絡ください。それ以降のキャンセルは、患者様への検査薬購入費（約5万円）、を請求させていただきます場合があります。

医療法人福翔会 福岡病院

PET-CT 検診センター

TEL 0952-31-4611

フリーダイヤル 0120-893-890

(H29年 5月 改)