

FDG-PET・PET/CT 検査予約票

年 月 日

フリガナ		男・女	医療機関名
お名前		(歳)	所在地
生年月日	T・S・H・R・西暦	年 月 日	電話
住所	〒		FAX
T E L		職業	診療科
検査予約日時	年 月 日	AM・PM	時 分

※主治医から依頼のあったあなたの検査の予約日時は上記のとおりです。検査は予約制になっています。この検査は、高額で別使用のできない放射性医薬品を使用するため、都合が悪くなった場合は**検査前日（16時）までに必ず**下記の連絡先へご連絡ください。

ご連絡がなく、キャンセルされた場合は薬剤代金：約5万円をいただく場合がございます。

※検査当日は、①検査予約票、②診療情報提供書、③検査説明書兼検査実施同意書、④健康保険証を持って**検査開始15分前までに**2階、地域医療総合窓口あったかサポートセンターまでお越しください。

◇食事について

検査開始**5時間前から絶食**が必要です。ガム、飴など、糖分のある食品も摂取できません。

但し、糖分の入っていない水分（水・お茶）は摂取しても構いません。また当日は撮影前後で積極的に水分を摂取していただきますので各自ペットボトルの水やお茶をご持参ください。

検査前に血糖値を測定し、その時の血糖値が200mg/dl以上ある方は検査ができません。

◇検査は受付から退室まで3時間～4時間でその内、撮影する時間は途中の20-40分です。（内容、部位によって多少異なります）入院の必要はありません。

◇衣類について

検査前に更衣室にて所定の検査着に着替えていただきます。その際、金属ファスナーのあるズボン、スカート、ブラジャー、金属のついた下着などは脱いでいただきます。

☆次に該当する方は検査ができません。

- 1 糖尿病で現在治療中または経過観察されている方
- 2 閉所恐怖症の方
- 3 意思疎通が困難な方、安静維持が困難な方
- 4 妊娠中または妊娠の可能性のある方

◇検査料は、保険適用で3割負担の場合約3万円となります。

◇介助の必要な方、お子様は付き添い同伴でお越しください。

◇その他何か不明な点がありましたらお問い合わせください。