

PET/CT 検査予約方法のご案内

PET/CT 検査をご依頼くださる医療機関の先生へ

- 地域医療連携室に直接電話でお申込み下さい。
- 予約時間枠は 14 時をご用意しています。

地域医療連携室：043-264-5633 受付時間：平日午前 9 時～午後 5 時

1. 予約時に確認させていただく情報

- 患者さんのお名前・生年月日・自宅の電話番号
- 傷病名（早期胃がんを除く悪性腫瘍の診断）
- 検査目的^{注1}
- 糖尿病に関する情報^{注2}
- 身長・体重・感染症の有無
- ペースメーカー埋め込み・除細動装置（ICD）埋め込みの有無
- 自立歩行の可・不可
- 過去 6 か月以内に PET/CT 検査を行っていないか^{注3}

注1 PET/CT 検査の保険適用は、2010 年 4 月より、「早期胃がんを除く悪性腫瘍で、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患者に使用する」となりました。また、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、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されれば、従前の通り算定できるとされています。

注2 腫瘍の描出能は、血糖値によって大きく影響を受け、高血糖(200mg/dl 以上)の場合には腫瘍描出能は著しく低下いたします。また検査当日の糖尿病薬剤の投与・内服は避けていただきます。

注3 算定要件の留意事項では、原則、施行間隔は 6 ヶ月以上と定められています。

2. 検査日時が決まりましたら、患者さんに別紙の PET/CT 検査説明書（患者用）／検査予約票（当院ホームページからダウンロードが可能です）に沿って注意事項（検査前 6 時間の絶食、糖分を含む飲料の摂取禁止、下剤の服用禁止等）をご説明いただき、患者氏名・検査日時をご記載の上、お渡してください。

3. 患者さんにお持ちいただくもの

- 保険証
- 診療情報提供書（病名・検査目的・治療経過・病理診断結果・腫瘍マーカー値等のご記載をお願い致します）
- PET/CT 検査説明書（患者用）／検査予約票
- CT・MRI 等のフィルム又は CD-R（診断の参考に致しますので、できるだけお持ちください。）

4. 受診

- 初診の方はカルテを作成する手続きと検査前準備などの為、1 時間半前に「初診受付」にお越しいただいております。

5. 検査結果報告書は、検査結果や画像(CD-R)と共に、後日地域医療連携室より、担当医宛に郵送いたします。