

PET 検査

患者様ご氏名 _____ 様

予約検査日 _____ 年 月 日

検査時刻 _____ 時 分 紹介施設名 _____

当日持参していただくもの

・紹介状等 ・健康保険証 ・お水、もしくはお茶500ml

・検査保険適用要件チェックリスト

(検査費用は保険診療3割負担の場合、約25,000円)

* 当日は総合病院受付に紹介状、保険証とこの用紙を提出して、南館2階放射線科受付に予約された時間に遅れないよう検査30分前に必ずお越しください。

(検査薬は時間とともに効果が無くなりますので遅刻すると検査ができなくなります。)

* 検査予約時間 5 時間前からは、食事・糖分を含んだ水分の摂取は中止してください。

* 検査前日及び当日の運動は避けてください。

* 全体の検査時間は2～3時間になります。

* 心臓病や高血圧等の内用薬は通常通り内服してください。

* 血糖降下薬ならびにインスリン注射を行っている方は、当日の使用は中止してください。

* 前日インスリン注射を行っている場合は、念のため砂糖をご持参ください。

* 検査の精度に血糖値が影響を受けますので検査直前に血糖値を計測いたします。

* その結果の血糖値が極めて高い場合は検査が中止となることがあります。

* 検査終了後の数時間は、乳幼児、妊産婦との接触を出来るだけ控え、また授乳中の方は 24 時間授乳を避けてください。

* 検査予約の変更及びキャンセルの場合、検査前日(前日が休日の場合はその前日)の昼(12:00)までに必ず下記へご連絡下さい。(注意)これ以降の変更・キャンセルは薬剤の購入費(約5万円)を請求させていただく場合があります。ご注意ください。

* 機械のトラブル等で検査時間が延長したり、検査が行えない場合もありますのでご了承ください。

* その他不明な点は下記へご連絡下さい。

松波総合病院 放射線科 アイソトープ室

〒501-6062 岐阜県羽島郡笠松町田代 185-1

TEL058-388-0111(代表) Fax 058-387-8232 内線 2248 PHS6378