

## PET 検査のご案内

### 検査の申込み方法

①保険適用に該当することを確認してください。別添資料参考。

②予約をしてください。

松波総合病院 放射線科

058-388-0111 (PHS6378 アイソトープ室)

受付時間 平日 9:00~16:30

土曜日 9:00~11:30

\* できるだけ放科医、担当技師が対応できる上記時間帯での予約をお願いします。

③PET 検査保険適用要件チェックリストをご記入の上、紹介状と併せてお持ちください。

### 患者さまに関する注意事項

#### ①ブドウ糖摂取(食事)の制限

検査5時間前は、必ず絶食です。

お水、お茶は摂取可です。

但し、糖分を含む飲料ならびに点滴は中止してください。

#### ②糖尿病の方へ

検査当日の朝はインスリン、経口糖尿病剤を使用しないでください。

**空腹時血糖 200mg/dl以上では原則として検査できません。**

インスリンを使わずに 150mg/dl以下となるように調節をお願いします。

#### ③介助を要する場合

患者様の移動で介助が必要な場合、介助に伴う被曝があります。

#### ④検査が出来ない場合

妊娠中の方は検査できません。

検査中(約1時間)の安静状態を保てない方は検査出来ません。

歩行不可能でかつ、意思疎通(検査を理解)が出来ない方は検査出来ません。

閉所恐怖症と思われる方の検査は出来ません

#### ⑤同日の他の検査・診察の制限

検査前(前処置の関係上)、検査後、他の検査や診察は避けて下さい。

#### ⑥運動の制限

前日、当日の運動は避けるよう指導してください。

検査当日は自転車での来院はなるべく控えさせてください。

#### ⑦その他

予約時間は厳守をお願いします。

(検査薬は時間とともに減少し、若干の遅れも検査に影響し、画質劣化は免れません。)

### お支払いについて

保険適用 3割負担 約25,000円

保険対象外 87,000円

お支払いは現金もしくはデビットカードがご利用いただけます。

### 検査予約変更・キャンセルについて

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)これ以降のキャンセルは患者様へ放射性医薬品の購入費(約5万円)を請求させていただく場合があります。ご注意頂こうお願い致します。

PET（ポジトロン断層撮影）検査保険適用要件チェックリスト  
（ご記入の上、紹介状と併せてお持ちください。）

保険診療による PET 検査を依頼される場合は、

必ず下記の疾患名、保険適用要件欄の“□”にチェックをお願いします。

| 疾患名   | 保険適用要件                   |  |
|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> てんかん   | <input type="checkbox"/> | 難治性部分てんかんで外科的切除が必要とされる患者。  |
| <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍<br>疾患名<br>( )<br>(早期胃癌を除き、<br>悪性リンパ腫を含む。) | <input type="checkbox"/> | 他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が<br>確定できない患者   |
| <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患   | <input type="checkbox"/> | 虚血性心疾患による心不全患者で心筋組織のバイアビリテ<br>ィ診断が必要とされる患者。(通常的心筋シンチグラフィで<br>判定困難な場合に限る。) 又は心サルコイドーシスにおける<br>炎症部位の診断が必要とされる患者。 |

尚、上記に該当しない場合は保険適応とはなりません。ご注意ください。

保険適応外のケース

- ・悪性腫瘍疑い病名
- ・腫瘍マーカー高値のみ
- ・同一月内にガリウムシンチ又は PET 検査が施行されている場合
- ・アルツハイマー病の診断目的
- ・炎症性疾患

※ご不明な点がございましたら下記まで連絡してください。

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