

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 _____

当日持参いただくもの

紹介状 健康保険証 お水、もしくはお茶500ml

(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て紹介状、保険証を提出後、南館2階放射線科受付に予約された時間の30分前までにお越しください。

(検査薬は時間とともに作用が減少しますので遅刻すると検査ができなくなる可能性があります。)

* 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。

(インスリン注射、糖尿病薬も同様に検査予約時間 5 時間前からの服用は控えて下さい。)

* 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。

* 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します。

* 検査時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て下さい。

授乳中の方は検査後24時間授乳を控えてください。

* 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・キャンセルされた場合、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が延長・中止する場合が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

TEL 058-388-0111(代表) 内線 2248 PHS51378