

《 PET-CT検査 予約票 》

氏 名		様
-----	--	---

■ 検査予約日時 ■ 検査の所要時間は、約3時間となります。

年	月	日	曜日	時	分
---	---	---	----	---	---

※ ご予約のお時間より遅れた場合は、検査で使用する薬剤の性質上、検査が中止になることがありますので、予めご了承ください。

検査予約時間の30分前には来院してください。

■ 検査当日の持ち物 ■

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------|
| ① 本紙 | ⑥ 病院の案内図 |
| ② 問診票 | ⑦ 診察券（当院の診察券をお持ちの方は合わせてご持参下さい。） |
| ③ 検査を受けられる方へ | |
| ④ 診療情報提供書（検査依頼書） | |
| ⑤ 保険証（公費医療証をお持ちの方は合わせてご持参下さい。） | |

■ 検査を受けるためのお約束 ■

- 8時～10時の予約の方は、検査当日は何も食べないでください。
 - 11時～13時の予約の方は、検査当日朝7時以降は何も食べないでください。
 - 14時～16時の予約の方は、検査当日朝9時以降は何も食べないでください。
- ※ 水や緑茶、ウーロン茶は良いですが、糖分が入っているジュースやスポーツドリンク等は飲まないでください。飴やガムも控えて下さい。
- 検査を受ける前日や当日は、激しい運動やマッサージはしないでください。
 - 糖尿病で、インスリン注射、糖尿病薬の服用をしている方は、検査当日の朝から検査終了まで中止して下さい。

■ キャンセル・お問い合わせ ■

PET-CT検査につきましてご不明な点がございましたら、当院の『核医学診断科』にご連絡ください。キャンセルの場合は前日の16時までには必ずご連絡ください。

千葉徳洲会病院 核医学診断科

TEL:047-774-0430 【平日8:30～17:00・土曜8:30～12:00】

PET-CT検査 問診票

検査日 年 月 日 曜日 時 分～

氏名	様	性別	男 ・ 女
生年月日	年 月 日	年齢	歳
身長	cm	体重	kg

PET-CT検査を行うにあたり、以下の問診にお答えください。 (○で囲んで下さい)

① 現在、気になる症状はありますか？ ない ・ ある

② 本日、食事を摂りましたか？ 食べていない・食べた (時頃)

③ 糖尿病と言われたことはありますか？ いいえ ・ はい

『はい』とお答えの方へ

・ 現在治療をしていますか？ いいえ ・ はい (内服 ・ 注射 ・ その他)

・ 血糖値はおわかりですか？ いいえ ・ はい (血糖値 :)

④ 大きな怪我をして手術をしたり、癌などの大きな病気にかかったことはありますか？

病名	時期 (何歳時)	治療内容 (内服治療、手術など)

⑤ 最近、内視鏡検査を受けましたか？ いいえ ・ はい (いつ頃ですか？)

⑥ 1週間以内に胃や腸のバリウム検査を受けましたか？ いいえ ・ はい

⑦ 1年以内にPET検査を受けましたか？ いいえ ・ はい

『はい』とお答えの方へ：いつ検査を受けましたか？ 施設名 年 月頃

⑧ 女性の方へ

現在、生理中ですか？ いいえ ・ はい (最終月経 年 月頃)

妊娠の可能性はありますか？ いいえ ・ はい

授乳中ですか？ いいえ ・ はい

検査当日スタッフ使用欄

投与記録添付

アルコール消毒(可・不可) 止血注意

BW _____ BS _____

医療法人沖縄徳洲会 千葉徳洲会病院 核医学診断科

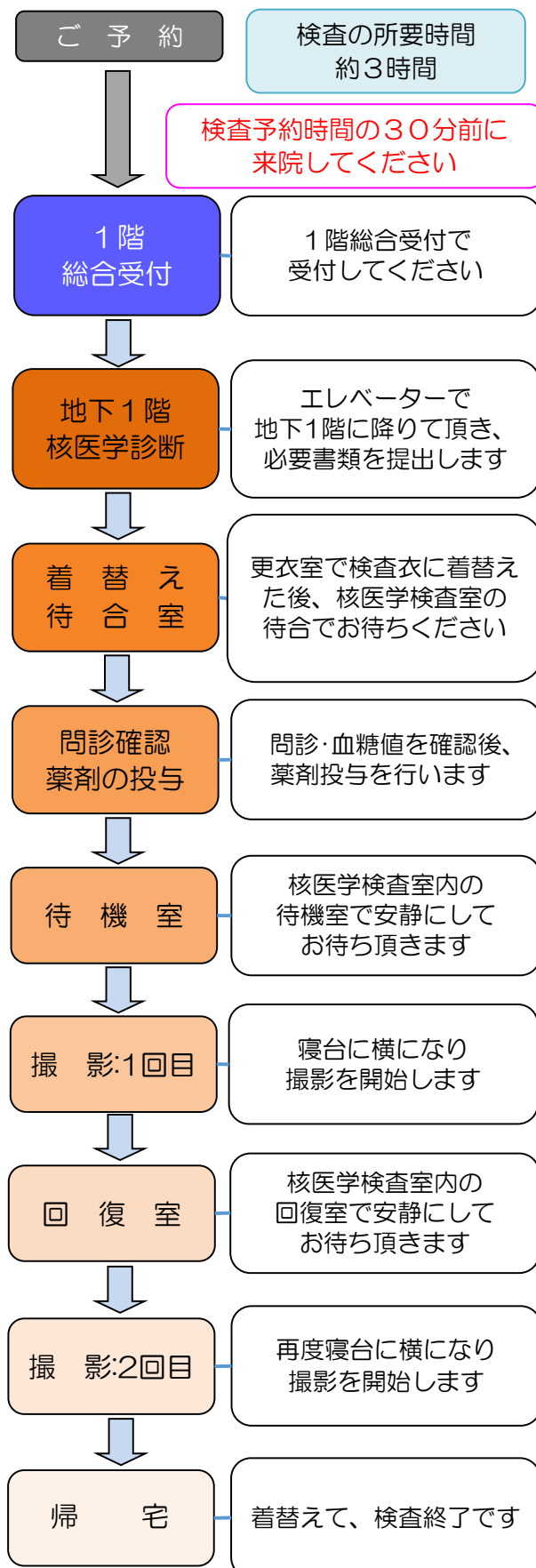
TEL:047-774-0430

2017年1月改訂

《 当院のPET-CT検査を受けられる方へ 》

検査当日の流れやお守りいただく注意事項などを記載しております。必ずお読みください。

1. 検査の流れ



2. 検査を受けるための注意事項

下記の内容をお守りいただけない場合は当院での検査を受けることが出来ないことがあります。

- 検査前4時間以上の絶食。
糖分の含まれている飲み物なども禁止です。
- 検査中は一人で移動していただきます。車イスなど介助が必要な場合は、ご家族等の付き添いをお願いしています。
- 当日は、更衣がありますので着替えをしやすい服装でおいでください。
- 待機室・回復室では、検査に影響しますので運動や読書、携帯電話の使用はお控え下さい。
- 妊娠の可能性のある方、授乳中の方、閉所恐怖症の方はお申し出ください。

3. 検査終了後の注意事項

- 検査で使用した薬剤は尿中から排泄されます。水分を多めに摂取して排尿を促して下さい。
- 検査終了後も体内からはごく微量の放射線が出ていますので、検査当日は放射線に影響を受けやすい妊娠中の女性や10歳未満の小児とはあまり近い距離で接しないようにお願いします。
※2mほど距離をあげれば影響は無いとされています。

4. 検査の費用について

保険診療の場合
◇1割負担の場合⇒約10,000円前後
◆2割負担の場合⇒約20,000円前後
◇3割負担の場合⇒約30,000円前後

5. 検査のキャンセルについて

- 検査で使用する薬剤の性質上、ご予約時間より遅れた場合は検査が出来ないことがあります。予めご了承ください。
- キャンセルのご連絡は、遅くとも検査前日16時までに“核医学診断科”へご連絡ください。

6. お問い合わせ・ご連絡先

キャンセルのご連絡やご不明な点がございましたら『核医学診断科』までご連絡ください。

核医学診断科 受付(直通)
047-774-0430

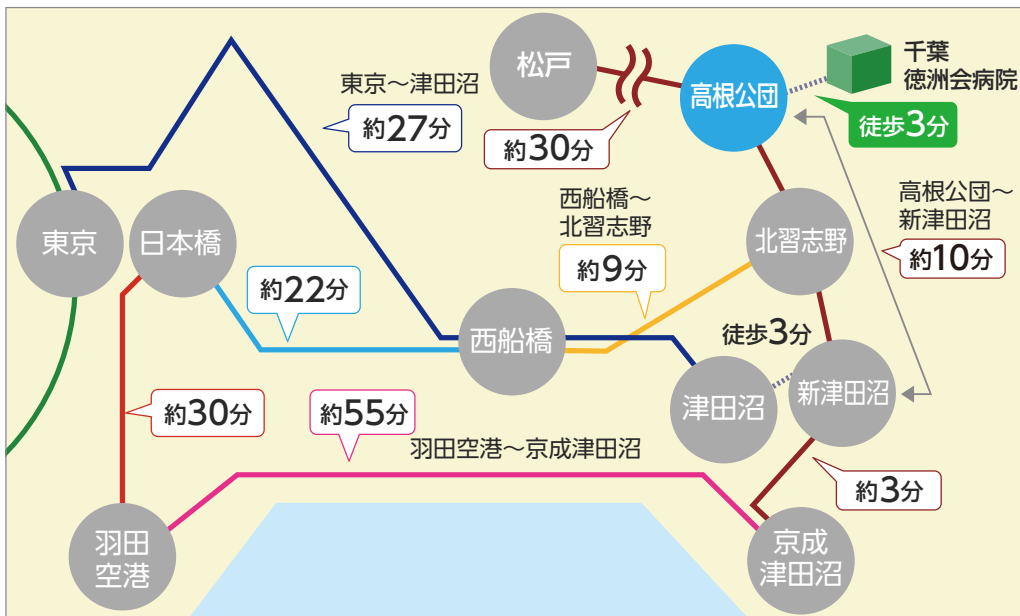
【平日 8:30~17:00】【土曜 8:30~12:00】

千葉徳洲会病院までの

交通アクセス

〒274-8503 千葉県船橋市高根台2-11-1

☎ 047-466-7111



電車

- 総武線快速
- 京急線
- 東葉高速
- 新京成線
- 東京メトロ東西線

バス

- 羽田空港線 [津田沼]
6番のりば: JR津田沼駅行