

# PET/CT 検査の申込について（紹介元医療機関向け）

## お申込み手順

### 1 以下に該当するかを確認する。

#### (1) 対象疾患

悪性腫瘍（早期胃がんを除く）

#### (2) 検査目的

病期診断，再発診断，転移検索，治療効果判定

#### (3) 依頼前の確認事項

裏面の連絡事項をご確認ください。

#### (4) その他

心サルコイドーシスの病変検出等が検査目的の場合は，一度原疾患診療科にご紹介ください。

### 2 専用予約申込書兼診療情報提供書を作成する。

### 3 上記2を大崎市民病院地域医療連携室にFAXを送信する。

### 4 大崎市民病院地域医療連携室から下記がFAXで届く。

#### (1) 診療予約票

#### (2) PET/CT 検査を受ける患者様へ

#### (3) PET/CT 検査注意事項

### 5 上記4（3）のPET/CT検査注意事項を患者に説明する。

### 6 上記2原本及び上記4の3種類の文書を患者に交付する。

### 7 患者が大崎市民病院を受診する。

### 8 検査結果の報告を受ける。

大崎市民病院は受診時に医師返書を作成しますが，読影は翌火曜の外来診療日に行い，レポートを作成後に郵送で報告いたします。急ぎの場合はご相談ください。

## 連絡事項

- (1) 糖尿病の有無について  
血糖値が 150mg/dl 以上では、正確な検査を施行することができません。  
事前に糖尿病の有無に関する情報提供を宜しくお願いいたします。  
上記と併せ血糖値のコントロールをお願いいたします。不良の場合、再検査になります。最終的には検査前の血糖値測定で判断いたします。
- (2) 画像提供の依頼について  
CT・MRI・US・RI などの画像提供をお願いいたします。  
患者に画像データを渡していただき検査当日、受付時に提出してもらいます。  
提供していただいた画像は読影の際に使用させていただきます。
- (3) 検査所要時間について  
来院されて検査が終わるまで約 3 時間です。  
撮影にかかる時間は約 30 分です。仰向けでの 30 分静止が困難な方や安静室での 1 時間の安静ができない方は、検査ができない場合があります。  
また、痛み止めを服用されている場合は持参をお願いいたします。
- (4) 家族の付き添いを要する場合  
移動やトイレ、着替えにおいて介助が必要な患者は、家族の付き添い及び介助をお願いしております。ご理解とご協力を宜しくお願いいたします。
- (5) 検査前日と当日の過ごし方について  
激しい運動を行うと、薬剤が筋肉に集まり、診断不能な画像になります。  
前日・当日は激しい運動は控えてください。のども安静に保ってください。  
当日、患者が来院する際も長距離を歩かれるのも遠慮するよう併せてご案内ください。
- (6) 同日の他の検査、診察について  
PET/CT 検査終了後もまだ放射線が出ています。  
当院で他の検査も依頼される場合には PET/CT 検査前に予約するか、可能であれば日にちをずらして予約をお取りください。  
他のスタッフ、公衆の放射線被ばくを抑制するためご協力をお願いいたします。
- (7) 妊娠中や授乳中の方について  
妊娠中の方（その可能性のある方）は、PET/CT 検査を受けることができません。また、授乳中の方は検査を受けられますが、検査後 24 時間は授乳を行わないようご案内ください。
- (8) 検査概算費用について  
1 割負担の方：¥10,000－（3 割負担の方：¥30,000－）

お問い合わせ：大崎市民病院地域医療連携室 0229-23-9986（直通）