

# PET-CT検査のご案内

当院では、医療機関や当院の各診療科を介したお申し込みを受付しておりますが、受診者個人からの直接のお申し込みは受付していません。

検査ご希望の方は、まず各医療機関や当院の各診療科を受診してください。よろしくお願い申し上げます。

## PET-CT 検査お申し込み方法／検査お申し込みの各医療機関の先生方へ

### 1. 診療情報提供書(PET-CT 用検査依頼書)を FAX

- ・「診療情報提供書(PET-CT 用検査依頼書)」を地域医療連携課 病診連携係(FAX:0120-308-739)にお送りください。
- ・検査希望日は、第1から第3希望日までご記入をお願いいたします。  
受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時  
※検査予定日の2診療日前(土日祝祭日を除く)
- ・上記、時間帯以降は、翌診療日の受付となります。

#### 【注意事項】

- ・検査に使用する放射性医薬品(FDG)は当院で作っておらず、県外から患者様ごとに調製され配達しているため、至急の検査には対応できません。
- ・必ずしもご希望の日時に検査ができるとは限りません。その際は何卒ご了承ください。
- ・患者様の電話番号は、検査前日に事前連絡をいたしますので、必ずご連絡が可能な番号を記入してください。
- ・所要時間は受付から3時間程度です。注射後1時間の安静、撮影に20～30分程の静止が必要です。日常生活で介助が必要な方、単独移動が困難な方には、どなたか付き添いをお願いいたします。
- ・保険適応外の検査は原則行いません。

### 2. 予約日時の確定

- ・受付時間の混雑時や保険適応の可否等の確認に時間を要することがあり、お返事が遅くなる場合がありますのでご了承ください。次の日のお返事となる場合もあります。
- ・保険適応不可の場合は、ご紹介医療機関にその旨ご報告させていただきます。
- ・病診連携係で予約日時を確定し貴院へ予約確定の連絡をいたします。
- ・「PET-CT 検査予約票」、「PET-CT 検査確認書」、「PET-CT 検査説明書」、「PET-CT 検査問診票」をFAXにて返信いたします。

### 3. 患者様にご説明ください

- ・「PET-CT 検査確認書」は、主治医より患者様に検査について説明し、承諾されましたら「PET-CT 検査確認書」の最後にあります【検査確認書署名欄】に、先生のご署名と患者様のご署名（もし患者様本人がご署名出来ないようでしたら代諾者のご署名と続柄）及び確認取得の日付を記載してください。
- ・「PET-CT 検査説明書」は、患者様用の注意事項と検査説明書です。検査日までにお読みいただくようお願いください。
- ・「PET-CT 検査問診票」は自宅で記入してもらい、検査当日に患者様には、「診療情報提供書（PET-CT 用検査依頼書）」、「PET-CT 検査予約票」、「PET-CT 検査確認書」、「PET-CT 検査問診票」とCT等の画像検査のデータ（CD-R等）、保険証、診察券を持参のうえ、西棟2階受付に検査予約時間の30分前までに来院するようにご説明ください。
- ・検査は予約制になっています。遅れるまたは来院できない場合は、**必ず、前日の午後3時までにご連絡ください。**

#### <連絡先>

徳島赤十字病院 PET・シンチ部門

0885-32-2555（内線5220）

### 4. 検査結果報告

- ・当院 PET・シンチ部門から貴院に対して、画像（CD-R）ならびに画像所見を送付いたします。
- ・原則として、当院から患者様へ直接結果説明は行いません。患者様へのご説明は、ご依頼の主治医の先生からお願いいたします。画像所見に関するお問い合わせは、PET・シンチ部門までお願いします。