

診療情報提供書（PET/CT検査依頼書）FAX送信および患者様持参用

依頼日 西暦 年 月 日

PET/CT検査 予約日時 西暦 年 月 日 時 分									
医療機関名			診療科			担当医師			
TEL：（ ） —									
ふりがな				性別	生年月日				
患者様氏名				☐ 男 ☐ 女	西暦	年	月	日	
患者様住所	〒 —			TEL：〔 〕 — 携帯番号： — —					
保険適応は、 早期胃癌を除く悪性腫瘍、心サルコイドーシス、大型血管炎、虚血性心疾患、難治性部分てんかん に対して 他の検査、画像診断などで病期や再発・転移の診断確定が困難な場合 に限られます。 <u>疑い病名や転移・再発のスクリーニングは保険適応外</u> です。									
悪性確定病名（原発部位）				告知	主な既往				
				☐ 済 ☐ 未					
これまで実施した治療（該当の治療をチェックし、治療の時期を記載してください）									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
検査目的				再発・転移を疑う所見（再発・転移疑い、原発巣検索の場合）					
☐ 再発・転移疑い ☐ 原発巣検索 ☐ 治療前の病期診断 ☐ 悪性リンパ種の治療効果判定 ☐ 心サルコイドーシス(絶食18時間) ☐ 自費 75,000円 〔 〕 ※記載必須									
				実施した画像検査の施行月・部位					
				PET/CT 年 月					
				C T 年 月 部位〔 〕					
M R 年 月 部位〔 〕									
U S 年 月 部位〔 〕									
E C G 年 月 (心サルコイドーシス)									
その他〔 〕 年 月 部位〔 〕									
自力歩行	☐ 可 ☐ 車椅子(介助不要) ☐ 車椅子(要介助) ☐ ストレッチャー								
依頼日体重 Kg	30分の静止 ☐ 可 ☐ 不可		認知症 ☐ 無 ☐ 有		閉所恐怖症 ☐ 無 ☐ 有				
その他検査に関わる留意点（オムツ・膀胱留置カテーテル使用等）					次回診察日		☐ 入院中		

診療情報提供書（PET/CT検査依頼書）依頼元控え

依頼日 西暦 年 月 日

PET/CT検査 予約日時 西暦 年 月 日 時 分									
医療機関名			診療科			担当医師			
TEL：（ ） —									
ふりがな					性別		生年月日		
患者様氏名					☐ 男 ☐ 女		西暦 年 月 日		
患者様住所		〒 —			TEL：〔 〕 —		携帯番号： — —		
保険適応は、 早期胃癌を除く悪性腫瘍、心サルコイドーシス、大型血管炎、虚血性心疾患、難治性部分てんかん に対して 他の検査、画像診断などで病期や再発・転移の診断確定が困難な場合 に限られます。 <u>疑い病名や転移・再発のスクリーニングは保険適応外</u> です。									
悪性確定病名（原発部位）				告知		主な既往			
				☐ 済 ☐ 未					
これまで実施した治療（該当の治療をチェックし、治療の時期を記載してください）									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
☐ 手術 ☐ 化学/ホルモン療法 ☐ 照射 西暦 年 月 部位〔 〕									
検査目的				再発・転移を疑う所見（再発・転移疑い、原発巣検索の場合）					
☐ 再発・転移疑い ☐ 原発巣検索 ☐ 治療前の病期診断 ☐ 悪性リンパ種の治療効果判定 ☐ 心サルコイドーシス(絶食18時間) ☐ 自費 75,000円 ※記載必須									
				実施した画像検査の施行月・部位					
				PET/CT 年 月					
				C T 年 月 部位〔 〕					
				M R 年 月 部位〔 〕					
				U S 年 月 部位〔 〕					
				E C G 年 月 (心サルコイドーシス)					
				その他〔 〕 年 月 部位〔 〕					
自力歩行		☐ 可 ☐ 車椅子(介助不要) ☐ 車椅子(要介助) ☐ ストレッチャー							
依頼日体重 Kg		30分の静止 ☐ 可 ☐ 不可		認知症 ☐ 無 ☐ 有		閉所恐怖症 ☐ 無 ☐ 有			
その他検査に関わる留意点（オムツ・膀胱留置カテーテル使用等）						次回診察日		☐ 入院中	

検査予約票（ご本人様控え）

依頼日 西暦 年 月 日

PET/CT検査 予約日時 西暦 年 月 日 時 分

検査予約時間の**45分前**に、新棟1階「**⑥新患・紹介患者受付**」へお越し下さい。⑥番窓口で受付後、新棟地下1階「PETセンター」へお越し下さい。エレベーター①～④をご利用下さい。

ふりがな		性別	生年月日
患者様 氏 名		☐ 男 ☐ 女	西暦 年 月 日

【 検査当日ご持参頂くもの 】

- ☐ 健康保険証又はマイナンバーカード
- ☐ 医療費給付受給者証（お持ちの方）
- ☐ 主治医から当院宛の「診療情報提供書（PET/CT検査依頼書）」・CT等の画像CD-R

【 検査にあたっての注意事項 】

- 《食事制限》 ・ 糖分が検査の妨げとなりますので、検査前 **5時間**は食事が出来ません。菓子類（ガム等含）・ジュース類もご遠慮下さい。味のつかない水やお茶で普段より多めの水分摂取を心掛けて下さい。PETセンター内で飲食はできません。検査室へご案内する直前までに、水分（水・お茶）を摂取して下さい。（検査室内トイレ有）
- 《運 動》 ・ FDGは運動後の筋肉にも取り込まれます。検査の前日からなるべく安静にお過ごし下さい。
- 《お 薬》 ・ 日々の内服薬は、**糖尿病の薬以外** 通常通りに内服して下さい。
糖尿病の内服薬やインスリンは、食事と同様です。朝が絶食となる場合には、朝の内服薬・インスリンがお休みとなります。
- 《検査当日》 ・ 自宅を出る前に検温し、37.5℃以上の発熱・咳などの風邪症状・息苦しさ等ある場合は、午前9時以降、五稜郭病院 PETセンターに、お電話でお知らせ下さい。（070-8829-4590）
- ・ 体が冷えると、検査に影響が出る場合があります。その為、検査当日は下記の例を参考にお過ごしいただき、病院へお越し下さい。

- 例)
- ・ 室内・車内温度を25度以上にする
 - ・ 冷気を直接体に当てない
 - ・ 寒くなる時期は首まわりをストールやマフラーで保温する
 - ・ なるべくあたたかい服装にする

より正確な検査結果を得るため、ご理解・ご協力をお願いいたします。

- 《その他》
- ・ 受付時間に遅れる場合は、判明した時点で直ちにご連絡下さい。
 - ・ 検査時間は約2時間30分を予定しておりますが、前後することもあります。
 - ・ 妊娠中または妊娠の可能性のある方は、予め主治医にご相談下さい。
授乳中の方は予約時にお知らせ下さい。
 - ・ 痛みがある場合、普段使用している痛み止めをご持参下さい。
 - ・ オムツや尿取りパッドを使用している場合は、交換用のオムツ・パッドをご持参下さい。また、自己導尿中の方は使い捨てのカテーテルをご持参下さい。
 - ・ 検査薬のFDGは、当センターで厳しい品質管理の下、検査当日に製造をしております。当日の検査で安全の品質が確保できない場合、検査時間の遅れ、または検査が中止となる場合がございます。その場合、五稜郭病院 PETセンターよりご自宅・携帯電話へご連絡させていただきますので、予めご了承下さい。
 - ・ 検査結果は、後日、主治医の先生から説明を受けていただきます。

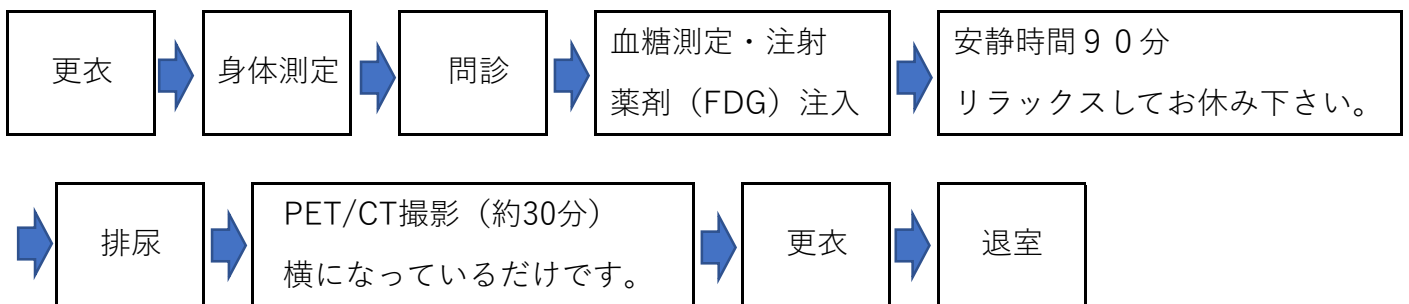
【 ご来院場所 】

検査前に受付を行います。新棟1階 **⑥番 新患・紹介患者受付** へお越し下さい。

受付後、新棟地下1階 PETセンターへお越し下さい。（**エレベーター ①～④番**）

【 PET/CT検査の流れ 】

PET/CT検査は、受付から検査終了まで、2時間30分ほどかかります。FDGを注射してから90分程度専用の待合室で安静にさせていただきます。リクライニングシートをご用意しておりますので、リラックスしてお休み下さい。テレビ鑑賞・読書・スマートフォン・タブレット使用等可能となっております。雑誌や文庫本・各電子機器等、必要な方はご持参下さい。



※当院ホームページ→YouTubeマークをクリック→《PET検査を受けられる方へ》
こちらの動画に検査の流れを紹介しております。視聴可能な方はご覧下さい。



QRコードからも
ご覧頂けます

社会福祉法人 函館厚生院
函館五稜郭病院
PETセンター

〒040-8611
函館市五稜郭町38-3
代表TEL 0138-51-2295
PETセンター直通 070-8829-4590
PETセンターFAX 0138-53-6217
受付 月～金 9:00～17:00 土曜 9:00～13:00
休み 日曜・祝日・年末年始