

PET 検査申込書 兼診療情報提供書

近畿大学高度先端総合医療センター PET 分子イメージング部 ご依頼年月日：平成 年 月 日

フリガナ		保険者番号							
受診者氏名	様	記号・番号							
生年月日	T・S・H 年 月 日 男・女	有効期限	平成	年	月	日			
受診者様連絡先 (携帯等)	() - () 在宅・入院中・DPC 対象 (病棟名:)	被保険者氏名							
ご依頼機関名		資格取得日	平成	年	月	日			
診療科・担当医師		科・医師							
検査予定日		年 月 日 (午前・午後)			時	分			

*上記は受付時間です。20 分前にお越し下さい。

この用紙と保険証をご持参の上、PET 分子イメージング部受付にお越し下さい。

(該当するところにチェック√又は○をつけて下さい)

保険適用	病名	検査目的

保険適用外	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> フォローアップ <input type="checkbox"/> スクリーニング <input type="checkbox"/> 腫瘍マーカーのみ上昇 <input type="checkbox"/> その他【 】
-------	--------------------------	--

検査結果	画像診断	X-P・CT・MRI・US・RI ・他 ()	フィルム及び検査結果をなるべく当日ご持参下さい
	病理診断	細胞診・組織診・未実施	検査結果のコピーをなるべく当日ご持参下さい
	腫瘍マーカー	上昇・正常・未実施	血液検査結果のコピーをなるべく当日ご持参下さい

手術歴 有・無	年 月 (術式・部位等)	年 月 (術式・部位等)
------------	-----------------	-----------------

治療経過	【化学療法】や【放射線治療】がありましたら時期と内容をご記入下さい。
------	------------------------------------

既往歴・ 家族歴 症状経過等	
----------------------	--

現在の処方	当日の服用方法は主治医よりご指示下さい。
-------	----------------------

告知	無・有 (説明内容)	妊娠	無・有	閉所恐怖症	無・有
感染症	無・有 ()・未検査	酸素吸入	無・有	持続点滴	無・有
糖尿病	無・有 (空腹時血糖値 mg/dl)	現在の状況	外来・入院 (病棟名)		
合併症の有無	無・有 ()	移動方法	独歩・杖・車椅子・ストレッチャー		
おむつ等	不要・要 ()	付き添い	不要・要 ()		

近畿大学高度先端総合医療センター PET 分子イメージング部受付

TEL (072) 366-0221 内線 2604, 2605

受付時間 午前9時～午後5時 (土曜日は午後12時45分迄 日曜・祝日は除く)

PET 検査予約票

近畿大学高度先端総合医療センター PET 分子イメージング部 ご依頼年月日：平成 年 月 日

フリガナ		保険者番号							
受診者氏名	様	記号・番号							
生年月日	T・S・H 年 月 日 男・女	有効期限	平成	年	月	日			
受診者様連絡先 (携帯等)	() - () 在宅・入院中・DPC対象(病棟名:)	被保険者氏名							
ご依頼機関名		資格取得日	平成	年	月	日			
診療科・担当医師	科・医師								
検査予定日	年 月 日 (午前・午後) 時 分 *上記は受付時間です。20分前にお越し下さい。								

この用紙と保険証をご持参の上、PET 分子イメージング部受付にお越し下さい。

駐車場を利用される方は、駐車券を PET 分子イメージング部受付にお渡し下さい。

検査の所用時間は、全てを含め2時間半から3時間ほどかかります。

時間に余裕を持って、直接 PET 分子イメージング部受付へお越し下さい。

《PET 検査のしくみと流れ》

PET 検査は、ブドウ糖と放射性同位元素を結合させた薬剤を静脈注射し、約1時間安静にした後、撮影を開始します。

副作用の無い安全な検査です。

《お食事の注意》

- ・検査前4時間以上絶食してください。
- ・検査前4時間以上糖分を含む飲み物は飲まないでください。糖分を含まない飲み物(水、お茶)は、自由にお飲みください。
- ・検査当日は、水分を十分補給し、トイレで排尿してください。

《お薬の注意》

- ・血糖降下薬及びインスリンを投薬されている方は、検査前4時間以降中止してください。
 - ・インスリン注射を行っている方は、念のため砂糖、飴などをご持参ください。
 - ・心臓病や高血圧等のお薬は、いつも通りお飲みください。
- その他のお薬について不明な点は、主治医にお尋ねください。

《その他の注意》

- ・入院中の方の高カロリー輸液等糖分を含む点滴類についても4時間前に停止してください。
- ・検査前日および当日の運動は避けてください。
- ・妊娠中または妊娠の可能性のある方は、検査できません。
- ・予約日時変更、あるいは取り消される場合は、直ちに PET 分子イメージング部受付まで連絡してください。
- ・機械のトラブル等で検査が遅れる場合、または検査が行えない場合もあります、あらかじめご了承ください。
- ・撮影室内は24℃に保たれていますので、必要な方は、靴下、T-シャツなどをお持ちください。

近畿大学高度先端総合医療センター PET 分子イメージング部受付

TEL (072) 366-0221 内線 2604, 2605

受付時間 午前9時～午後5時(土曜日は午後12時45分迄 日曜・祝日は除く)