

PET-CT 検査予約のご案内

当院では、受診者個人から直接 PET-CT 検査予約をお取りすることができません。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。

PET-CT 検査の申し込み方法（医療機関からのご紹介手順）

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）」を地域医療連携課にお送りください。

検査希望日は、第 1～第 3 希望日までご記入をお願いします。

FAX 番号：0120-308-739

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 3 診療日前
（上記の時間帯以降は、翌診療日の受付）

【 注 意 事 項 】

- 検査に使用する放射性医薬品（FDG）は、県外から患者さまごとに調製し配達されているため、至急の検査には対応できません
- 検査日前日に事前連絡をいたしますので、患者さまの電話番号（可能な限り携帯番号）を必ずご記入ください
- 日常生活で介助が必要な方、単独移動が困難な方には、付き添いをお願いします
（所要時間は 3 時間程度。注射後 1 時間の安静、撮影に 20～30 分の静止が必要）
- 保険適応外の検査は原則行いません
（ご希望の場合は、健康管理センターへお問い合わせください）
- 予約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、翌診療日のお返事になる場合もありますので、ご了承ください
- 必ずしもご希望の日時に検査ができるとは限りません

2. 予約日時の確定

予約日時の確定後、「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」をご紹介医療機関へ FAX します。保険適応不可の場合は、その旨ご報告させていただきます。

3. 患者さまにご説明ください

「PET-CT 検査確認書」

患者さまに検査について説明いただき、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さまのご署名（もし患者さま本人がご署名できないようでしたら代諾者のご署名と続柄）、確認取得の日付を記載してください。

「PET-CT 検査説明書」

患者さま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いたします。

「PET-CT 検査問診票」

患者さまに事前にご記入いただく必要があります

「検査当日」

検査日の当日は下記を持参のうえ、検査予約時間の 30 分前までに西棟 2 階受付へご来院いただくようご説明ください。検査はすべて予約制です。

予約時間に来院できない場合は、必ず前日の午後 1 時までにご連絡ください。

- 「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」
- CT 等の画像検査のデータ（CD-R 等）
- 保険証・診察券など

4. 検査結果の報告

当院の放射線科部（PET・シンチ部門）からご紹介医療機関へ、画像（CD-R）と画像所見をお送りします。原則、当院から患者さまへ直接結果説明は行いません。患者さまへのご説明は、紹介医療機関の先生からお願いします。画像所見に関するお問い合わせは、下記の放射線科部（PET・シンチ部門）までお願いします。

<お問合せ>

徳島赤十字病院 放射線科部（PET・シンチ部門）

0 8 8 5 - 3 2 - 2 5 5 5（代表）

内線：5 2 2 0