

＜PET-CT 検査の予約方法＞

原則として予約はお電話にて承り、検査日時を決定した後に当院の診療情報提供書(PET-CT 依頼書)をFAXにてご送信ください。(記入漏れが無いようにお願いします。)

検査薬の注射時刻は、

① 8時10分、②8時30分 ③10時40分 ④11時 ⑤13時40分 ⑥14時
(上記時刻の30分前のご来院が必要です)

検査時間として2時間程度要します。患者様には注射時刻の30分前にご来院いただく必要がある旨、お伝えください。

糖尿病の患者様は ①8時10分②8時30分のご予約が望ましいです。

心サルコイドーシスの患者様は⑤13時40分⑥14時の予約です。

検査の18時間前から絶食となります。

予約の電話では、患者情報としまして以下の事項をお伝えください。

- ・氏名(漢字)
- ・生年月日
- ・体重
- ・糖尿病の有無(有りの場合は、空腹時血糖とHbA1c)
- ・通院中か入院中か
- ・ご担当診療科と医師名
- ・保険適応の有無
- ・当院への外来受診歴(PET-CT撮影年月日)
- ・ワクチン接種の有無

★酸素吸入(流量)・ペースメーカー植え込みがある方はお知らせ下さい。

(PET-CT検査が可能な体調・機種か、かかりつけの医師へ必ず確認をお願いします。)

その他の詳細は、FAXにてお送りいただく診療情報提供書に記入してください。患者様の連絡先(付き添いの方の名前、携帯電話など)もご記入お願い致します。(検査薬は遠方からの配送のため、悪天候や交通状況等で検査の延期や中止がやむを得ない場合があります、その際に連絡させていただきます。)

診療情報提供書は、事前にFAXでお送りいただきますが、当日にも患者様に持参していただきます。その際、CT検査、MRI検査等の画像検査の検査結果報告書を同封してください。(PET-CT検査の保険適応には、それらの検査が事前になされていることが条件です。)なお、予約日以降に検査が予約されている場合は、検査当日までにFAX等で報告書をお送りください。

PET-CT 検査 予約票

氏 名

様

検査日	令和	年	月	日	曜日
(午前・午後)			時	分	

- 予約時間の **30分前まで** に来院され、本予約票と紹介状を 5 階 PET センター受付へご提出ください。(お会計は検査終了後、1 階会計窓口になります。)
- 予約日時の変更、キャンセルをされる場合は **検査予定日の前々日までに必ず** ご連絡ください。(連絡のない場合、当日絶食が守られず検査を中止した場合、薬剤料 46,000 円を頂く場合もございますのでご了承ください。)

■ 当日お持ちして頂くもの

- PET-CT 検査予約票 (本用紙)
- 診療情報提供書 (PET-CT 依頼書)
- MRI, CT 等の画像所見のコピー
- 保険証
- 検査費用

封筒に入れて患者様にお渡しください

- 保険適用検査料：3 万円前後 (3 割負担の場合)

(デビットカード、クレジットカードもご利用いただけます)

■ 検査前日

- お酒はお控えください。
- 過度の運動はしないようにしてください。

■ 検査当日

- 午前の予約の方：**検査当日 0 時以降**は何も食べないでください。
- 午後の予約の方：**午前 8 時以降**は何も食べないでください。
- 水、お茶はお飲み頂いてかまいませんが、**ガムや糖分を含んだジュース、コーヒー等**はとらないようにしてください。
- 下剤、緩下剤は検査前日より服用を中止してください。
- 午前予約の方は**糖尿病の薬以外は飲んで頂いてかまいません**。(午後予約の方は、朝食後**糖尿病の薬も飲んでいただいてもかまいません**。)

- その他ご不明な点がございましたら下記までお気軽にご連絡ください。

三重最先端医療 PET センター

TEL 059-375-3300

FAX 059-375-3301

心サルコイドーシスの PET-CT 検査説明書 兼 予約票

氏 名

様

検査日	年	月	日	曜日
(午後)		時	分	

本検査では、18 時間絶食が必要です。注意をよくお読みください。

通常の FDG-PET 検査では、5-6 時間絶食してから検査しますが、心臓の病巣を検出するにはこれでは不十分です。『18 時間絶食』という特別な方法を用いることで、生理的な心筋への FDG 集積を抑え、サルコイドーシスの病巣だけに FDG を集めて検出することで精度よく診断できるようになります。

- 予約時間の **30 分前まで** に来院され、本予約票と紹介状を 5 階 PET センター受付へご提出ください。
- 予約日時の変更、キャンセルをされる場合は **検査予定日の前々日までに必ず** ご連絡ください。**(連絡のない場合は、薬剤料 46,000 円を頂く場合もございますのでご了承下さい。)**

■ 当日お持ちして頂くもの

- | | | |
|--|---|-------------------|
| 1. PET-CT 検査予約票（本用紙） | } | 封筒に入れて患者様にお渡しください |
| 2. 診療情報提供書（PET-CT 依頼書） | | |
| 3. MRI, CT 等の画像所見のコピー | | |
| 4. 保険証 | | |
| 5. 検査費用 保険適用検査料：3 万円前後（3 割負担の場合）
（デビットカード、クレジットカードもご利用いただけます） | | |

■ 検査前日

検査前日は夜 7 時ごろまでに夕食を食べ終えてください。以降、翌日の検査まで絶食にしてください。

- ・ 軽い運動でも「運動」はお止めください。
- ・ 下剤、緩下剤を服用されている方は、検査前日より服用を中止してください。
- ・ お菓子などの間食、飲酒や糖分を含んだ飲物は控えてください。飲水は問題ありません。

■ 検査当日

- ・ **検査当日の朝、昼食は食べないでください。**
- ・ 糖尿病の薬以外は飲んで頂いてかまいません。
- ・ 18 時間絶食後、検査は午後 2 時前後に予定されます。

- その他ご不明な点がございましたら下記までお気軽にご連絡ください。

三重最先端医療 PET センター
TEL 059-375-3300
FAX 059-375-3301

診療情報提供書(PET-CT検査依頼書)

ID番号		申 込 日				年	月	日		
フリガナ		検査日時		年	月	日	曜日	時	分	
氏 名		依頼元医療機関名								
生年月日		性別		診療科名						
年 齢		体重								kg
住 所										
電話番号				依頼医師名						
				印						
病名：		前回受診歴（ ☐ 有 ☐ 無 ） 年 月 日								
（早期 胃癌を除く）				☐ 当 院 ☐ 他 院						
※病理診断による確定診断が得られなかった場合は、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されたものとします										
検 査 目 的	☐ 病 期 診 断 ☐ 再 発 診 断 ☐ 転 移 検 索									
移 動	自立歩行・車椅子・ストレッチャー			腎機能障害	無・有（Cr：					
長時間静止	可・不可			感 染 症	無・有（					
閉所恐怖症	無・有			妊 娠	無・有					
糖 尿 病	無・有（血糖値：			告 知	無・有（					
現 在 状 況	外来・入院中			次回受診日	月 日					
ワクチン接種日	月 日（部位 ）									
臨床経過・他検査所見										
※センター側記入欄 体重： kg 血糖値： mg/dl FDF投与量： MBq（ 時 分）										

PET 検査の流れ

検査は約 2 時間ほどかかります

検査当日

当日の検査の説明を簡単に説明させていただきます



更衣、採血、注射

受付後、検査着に着替えていただき
身長、体重、血圧測定後、採血し FDG
薬剤を静脈注射します



安 静

注射後、薬剤が全身に行き渡らせるため
1 時間ほど水分を取り安静に休んでい
たいただきます。膀胱内の尿が画像に影響する
ため検査前に排尿をしていただきます



検査の状態

検査は 20 分程度で終わります
痛みなどは全くありません。
検査中は体など動かさないように
お願いします。



休 憩

撮影終了後は回復室で 40 分ほど体を休め
ていただきます。
人によって FDG 薬剤の分布が異なるため投与
2 時間後に 2 回目の撮影を行います



PET CT 検査 および PET 検査について

保存版

PET-CT 検査の保険適応

- ・ 早期胃癌を除く悪性腫瘍の病期診断または転移、再発診断
- ・ 事前に画像診断や他の検査が施行され診断が確定している
- ・ 臨床上高い蓋然性を持って悪性腫瘍と診断されている
- ・ 病期診断、手術放射線治療などによる瘢痕と再発病変に判断が困難な場合
- ・ 大型血管炎の病変の局在又は活動性の判断
- ・ 心サルコイドーシスの診断
- ・ 難治性てんかんで外科切除が必要な場合

PET-CT 検査の保険適応外

- ・ スクリーニング目的（腫瘍マーカーの高値のみ等）
- ・ 同一月内にガリウムシンチを実施した場合
- ・ 患者さまが PET-CT 検査をご希望される場合

PET-CT 検査依頼書（診療情報提供書）に病名および詳細な経緯を記載後、早めに FAX をして下さい。

検査依頼書と読影レポート（紙媒体のみ フィルムや CDR DVD は不可）を封筒に入れてのり付けして、検査当日患者様にお渡ししていただくか、患者様にお渡しできない場合は検査日までに必ず FAX をして下さい。（FAX 番号 059-375-3301）

入院患者様・外来患者様にご負担いただく費用

●一旦退院していただいて、外来患者様として、検査をお受けになられる場合の費用は、

PET-CT 検査 → 悪性腫瘍（早期胃がんを除く）・悪性リンパ腫

・ てんかんで外科手術が必要とされる患者

保険適応 3割 31210 円（初診料・文書料・核医学診断料込み）

2割 20000 円

1割 11740 円

0割 2000 円（生活保護受給者等・文書料のみ）

PET 検査→心サルコイドーシス

保険適応 3割 27810 円（初診料・文書料・核医学診断料込み）

2割 17210 円

1割 8610 円

保険適応外 10割 10万円

（令和 3 年 4 月現在）

●入院されていて、検査をお受けになられる場合の費用は、当日当院でのお支払いはありません。

貴院へ請求書を FAX でお送りします。原本は郵送で送りますので、後日お振込みをお願い致します。

PET-CT 検査の説明をされる医師・看護師さんへ

保存版

- 検査は 2 時間かかります。原則として自立歩行可能な方が対象です。
- 検査開始時間の 30 分前には当院へ到着していただくよう準備をおねがいします。
ご予約の患者さまは 5 階の PET センターへ、紹介状、予約票、保険証をお持ちになって来院してください。
- 検査時間の 5 時間前は絶食です。糖分のない水・お茶は飲んで下さい。
※午前検査の方は朝・昼食は絶食ですがお水・お茶で通常通り内服薬は服用してください。
※午後検査の方は、朝 8 時までに朝食を摂って、通常通り内服薬を服用してください。
★糖尿病の患者様★
※午前検査の方は朝・昼食は絶食ですが、お水・お茶で通常通り糖尿病の薬以外は服用してください。（糖尿病の薬は服用禁止。）
※午後検査の方は、朝 8 時までに朝食を摂って、通常通り内服薬を服用してください。（インシュリン皮下注射については主治医に相談してください。）
- 輸液されている患者さまは、5 時間前以降のブドウ糖入りの輸液は不可です。輸液ルートロックして来院していただいても構いませんが、当院ではロックした輸液ルートは使用しません。
- 原則、検査着に着替えていただきます。着替えが困難で、ご負担がかかる患者さまは、可能な限り、金具やワイヤーのない下着、ファスナーやボタン金具がない服装で、来院してください。
- 身長と体重を測定しますが、立位が困難な場合およその測定値をお知らせください。
- 酸素吸入が必要な患者さまは、検査時間が 2・5 時間＋移動時間に不足しないように準備をお願いします。当院での酸素投与はできません。また流量の指示がわかるように紹介状に記載をするかあらかじめ電話等でお知らせをお願いします。
- ペースメーカー植え込みをされている患者様は、PET-CT 検査が可能な機種か、かかりつけの循環器科の医師に必ず確認をお願いします。
- 胃や腸の検査のバリウムが体内に残っていないかも確認してください。
- FDG は、炎症部位にも集積をするため、できれば直前の組織診はご遠慮ください。組織診をされましたらその旨、診療情報提供書などに記載をしてください。
- 帰院後の患者様は、検査当日に限り尿に触れないよう手袋を使いおむつ交換など手早く交換してください。妊娠中の医療従事者・ご家族やお子様の面会等は、検査を終えた当日のみ影響がありますので患者様との接触をできるだけ避けて下さい。
ご不明なことがあれば、お問合せ下さい。

059-375-3300（PET センター直通電話）059-375-3301（FAX）

心サルコイドーシス PET-CT 検査のための食事制限

◎この検査は 24 時間の食事制限があります。最終の食事は低糖食の必要があります

・炭水化物・糖質が含まれた食事は検査前日の昼食(13 時くらい)までにしてください。

・13 時以降は低糖食を摂取してください。

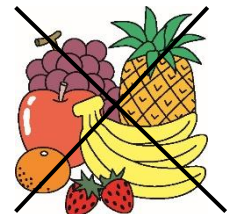
・検査前日の最終食（低糖食）は 19 時までに終了してください。（以降翌日の検査まで絶食）

前日 13：00 まで 前日 昼食は通常 通り摂取可	前日 13：00～ <u>炭水化物 / 糖質食事制限</u> 飲水は水・お茶のみ可 ※夕食は 19：00 までに食 べてください	前日 19：00～当日検査まで (13:40 検査) 絶食（18 時間） 飲水は水・お茶のみ可
----------------------------------	--	--



摂取してはいけないもの

- ・炭水化物の含まれる食事（米類・パン・麺類すべて・芋類）
- ・糖分、甘味料の含まれるもの（ジュース・果物・お菓子）



検査前日の夕食まで摂取してよいもの

- ・糖分の入ってない飲料水（水、お茶）
- ・砂糖の入っていない乳製品（牛乳・無糖ヨーグルト・チーズ・バター）
- ・純豆腐、葉物野菜
- ・卵
- ・牛肉・鶏肉・豚肉・魚
- ・調味料は塩・こしょう、醤油、油、マヨネーズ、だし汁は摂取可能。ソースや市販のタレは糖分が入っているため使わないでください。

<例>

