

先端医療センター PET 診療部 検査依頼手順

- ① 予約はお電話でお取りいたします。
ご質問等ございましたらご連絡ください。

先端医療センター「コールセンター」
平日 9:00～18:00
フリーダイヤル 0120-93-7824
TEL:078-306-1377 FAX:078-306-4324
- ② 予約日時が決まりましたら 2 ページ「PET-CT 依頼書」下段に日時を記入してください。
- ③ 2 ページ目のPET-CT 依頼書を必ずご記入ください。
- ④ 検査 6 時間前からの絶食の指示をお願い致します。持続点滴をされている方は検査受付時間の 6 時間前よりブドウ糖の入った点滴はお控えください。(水、白湯は検査直前まで可能です。定期的内服も主治医の判断にて内服してください。)
- ⑤ 同意書のご記入をお願い致します。造影 PET-CT をご希望の場合は、別紙ヨード系造影剤問診票・同意書にご記入・署名ください。可能であれば CT、MRI などの参照フィルム及び読影レポートをお借りできましたら手配をお願い致します。
- ⑥ 4 ページ目から 7 ページ目 (青い用紙) は患者様にお渡しください。
- ⑦ PET-CT 依頼書ご記入の上、検査日 1 週間前までに郵送でお願い致します。ご依頼日より検査日まで 1 週間の余裕がない場合には FAX にて送信していただき、当日患者様にご持参していただくか郵送してください。

PET-CT 依頼書

フリガナ				検査薬 FDG の量は体重で決まります			
患者氏名 (漢字)				身長	cm	体重	kg
性別	男 ・ 女			医療機関			
生年月日	M・T S・H	年	月	日	診療科		
連絡先 ※日中、連絡の 取れる電話番号をご記入 ください	[携帯]	—	—		主治医 ※フルネームで 記入してください		
	[自宅・勤務先]	—	—				
保険病名	1.肺癌 2.乳癌 3.大腸癌 4.頭頸部癌 5.膵癌 6.悪性リンパ腫 7.転移性肝癌 8.悪性黒色腫 9.原発不明癌 10.食道癌 11.子宮癌 12.卵巣癌 13.自費診療 ()						
検査目的	1.病期診断 2.良性・悪性鑑別 3.転移・再発診断 4.その他 ()						
施行済の検査	1.CT 2.MRI 3.US 4.上部消化管内視鏡 5.下部消化管内視鏡 6.X線撮影 7.その他 ()						
造影PET-CT	1.希望しない 2.希望する (別紙ヨード系造影剤問診票・同意書にご記入、署名ください)						
依頼目的	(現病歴、治療歴、腫瘍マーカーの推移、既往歴など、出来るだけ詳細にご記入ください)						

検査前確認事項 (該当する箇所にお印を○印をご記入ください)

[告知の有無] 無 有 ※必ずご記入ください。

[移動方法] 歩行 車椅子 ストレッチャー [排泄] 自立 導尿 オムツ [ドレーン] 無 有 (部位)
(車椅子・ストレッチャーの患者様は、状態により医療従事者またはご家族の同伴をお願いする場合がございます。)

[糖尿病] 無 有 (内服: インスリン:)

[現在状況] 通院 入院 階 病棟 (接続点滴: 無 有) [酸素] 不要 要 [吸引] 不要 要

[閉所恐怖症] 無 有 (鎮静剤: 不要 要) [妊娠の可能性] 無 有

[感染症] HBV () HCV () HIV () その他 ()

先端医療センター「コールセンター」平日 9:00~18:00 フリーダイヤル 0120-93-7824 TEL:078-306-1377 FAX:078-306-4324

検査予約日時 平成 年 月 日 時 分

PET-CT 依頼書

フリガナ		検査薬 FDG の量は体重で決まります	
患者氏名 (漢字)		身長	cm 体重 kg
性別	男 ・ 女	医療機関	
生年月日	M・T S・H 年 月 日	診療科	
連絡先 ※日中、連絡の 取れる電話番号 をご記入くだ さい	[携帯] — — [自宅・勤務先] — —	主治医 ※フルネームで 記入してくだ さい	
保険病名	1.肺癌 2.乳癌 3.大腸癌 4.頭頸部癌 5.膵癌 6.悪性リンパ腫 7.転移性肝癌 8.悪性黒色腫 9.原発不明癌 10.食道癌 11.子宮癌 12.卵巣癌 13.自費診療 ()		
検査目的	1.病期診断 2.良性・悪性鑑別 3.転移・再発診断 4.その他 ()		
施行済の検査	1.CT 2.MRI 3.US 4.上部消化管内視鏡 5.下部消化管内視鏡 6.X線撮影 7.その他 ()		
造影PET-CT	1.希望しない 2.希望する (別紙ヨード系造影剤問診票・同意書にご記入、署名ください)		
依頼目的	(現病歴、治療歴、腫瘍マーカーの推移、既往歴など、出来るだけ詳細にご記入ください)		

検査前確認事項 (該当する箇所にお印を○印をご記入ください)

[告知の有無] 無 有 ※必ずご記入ください。

[移動方法] 歩行 車椅子 ストレッチャー [排泄] 自立 導尿 オムツ [ドレーン] 無 有 (部位)
(車椅子・ストレッチャーの患者様は、状態により医療従事者またはご家族の同伴をお願いする場合がございます。)

[糖尿病] 無 有 (内服: インスリン:)

[現在状況] 通院 入院 階 病棟 (接続点滴: 無 有) [酸素] 不要 要 [吸引] 不要 要

[閉所恐怖症] 無 有 (鎮静剤: 不要 要) [妊娠の可能性] 無 有

[感染症] HBV () HCV () HIV () その他 ()

先端医療センター「コールセンター」平日 9:00~18:00 フリーダイヤル 0120-93-7824 TEL:078-306-1377 FAX:078-306-4324

検査予約日時 平成 年 月 日 時 分

PET-CT 検査を受けられる方へ

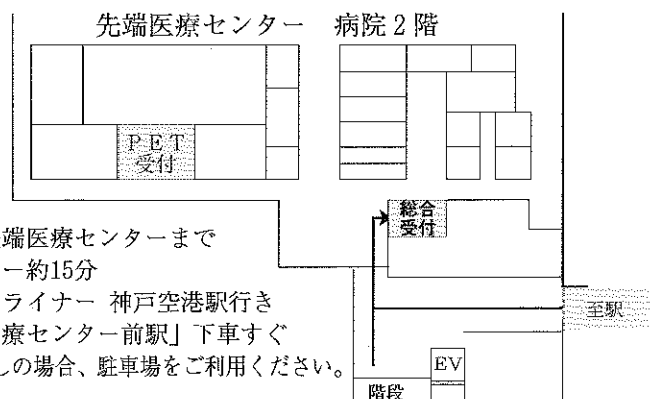
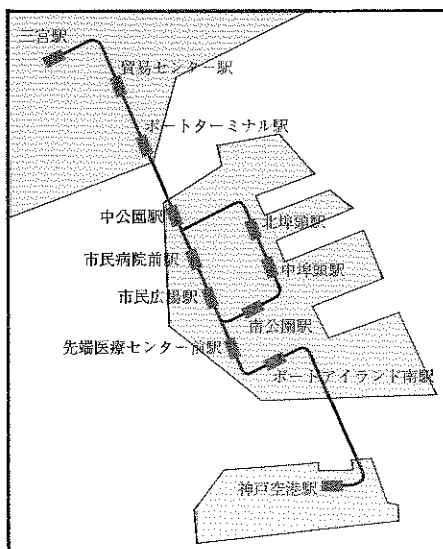
1. すべて予約制となっております。予約した時間に遅れないようにお願いします。
2. 同意書に必要な事項をご記入の上、検査当日にご持参ください。
主治医の紹介状やフィルムなどの資料がある場合はお持ちください。
3. 受付時間30分前に先端医療センター病院2階受付までお越しください。時間は厳守してください。
4. 前日に先端医療センターから受診確認のお電話を致します。患者様のご都合でキャンセルされる場合は主治医にご連絡していただき、主治医の判断の上、主治医からキャンセルの連絡をいただくのが原則となっております。また、キャンセル料（実費）をいただく事がございますのでご了承ください。
5. ご不明な点は、ご遠慮なくお問い合わせください。
※受付時間に遅れないようお願いします。万一都合がつかなくなった場合にはご一報ください。
※精密機器により薬剤を合成しております。機器の調整上、時間通りに検査ができないことや、延期させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

＜受診上の注意点＞

1. 検査受付前6時間は絶食してください。
 - ・白湯、お茶、水など糖分の入っていないものはお飲みいただいて結構です。
 - ・スポーツドリンクは糖分を含むので飲まないでください。
 - ・糖分を含まないアメやガムも検査の支障となりますので食べないでください。
 - ・糖尿病薬以外の常用薬は服用していただいて結構です。（糖尿病の患者様は6ページの注意事項をご覧ください。）
 ※検査予定が午前の場合：朝食はとらないでください。
 ※検査予定が午後の場合：朝食は受付6時間前までに済ませ、その後は絶食してください。
2. 持続点滴をされている方は、受付6時間前から生理食塩水に交換してください。
3. 検査前日は、筋肉に負担のかかる運動・スポーツ等はお控えください。
4. 来院後、検査着に着替えていただきます。衣服の着脱が困難な方はファスナー、ボタンなど金具類のついた服はお控えください。
5. オムツ、ラバック類をご使用の方は新しい替えをご持参ください。

当日お持ちいただくもの

- 1. PET-CT 検査同意書
- 2. コード系造影剤問診票・同意書（造影PET-CT 検査の場合のみ）
- 3. 主治医からの紹介状・X線フィルム等（ある場合）
- 4. 診療費用（保険適用が可能な患者様は、3割負担の場合約3万円前後となります。）
- 5. 保険証



三宮から先端医療センターまで

- ・タクシー約15分
- ・ポートライナー 神戸空港駅行き
「先端医療センター前駅」下車すぐ
お車でのご越しの場合、駐車場をご利用ください。

先端医療センター「コールセンター」
平日 9:00～18:00 フリーダイヤル 0120-93-7824
TEL:078-306-1377 FAX:078-306-4324

財団法人 先端医療振興財団 先端医療センター
〒650-0047 神戸市中央区港島南町2丁目2番
TEL:078-304-5200（緊急時）

検査予約日時、平成 年 月 日 時 分

PET-CT 検査に関する説明書（必ずお読みください）

1. ポジトロン放射断層撮影-CT（PET-CT）検査について

この検査は、放射性同位元素（F-18）で標識されたフルオロデオキシグルコース [18F] FDG という薬剤を静脈注射した後に撮影を行って体内の糖代謝能を見ることにより、主にながんと診断する検査です。

2. 検査の安全性と危険性について

当院で使用する [18F] FDG は、日本核医学会および日本アイソトープ協会が定めるガイドラインに準拠し、院内で当日製造し品質検査に合格したものです。この薬剤による副作用の心配はありません。PET-CT 検査1回の被曝量は胃透視約1～2回分です。この線量で放射線障害が起きることはありません。

（ただし、妊娠している方は検査ができません。）

3. PET-CT 検査を受けるにあたり次の点をご理解ください。

◆FDG は糖代謝の盛んな脳、心臓、肝臓に強く集積します。また、尿から排泄されるので、腎臓や尿管、膀胱にも集積します。胃や大腸にも生理的集積が見られる場合があります。このためこれらの臓器の診断は難しくなります。

◆FDG は、がんだけでなく肺炎などの炎症や甲状腺腫、大腸腺腫などの良性疾患にも集積します。

◆FDG-PET は数mm単位の小さながん、糖代謝の低いがん（肝癌や腎癌など）、細胞密度の低い癌（一部の肺癌、乳癌、胃癌など）は診断できないことがあります。

○PET 検査で有用性の高いがん

頭頸部癌・肺癌・乳癌・膵癌・大腸癌・悪性リンパ腫・悪性黒色腫など

○PET 検査で検出しにくいがん

膀胱癌・腎癌・尿管癌・前立腺癌・肝癌・消化器粘膜内癌など

◆血糖値が150mg/dl を超えると腫瘍への FDG 集積は低下し、検出がしにくくなります。検査直前に血糖の簡易測定を行いますが、この時点で血糖値が200mg/dl 以上の場合は診断能が低下するため検査を中止することがあります。

◆撮影後、場合によっては更に1時間後にもう1度撮影することがあります。

その場合は放射線技師から患者様に直接お伝えいたします。

検査予約日時 平成 年 月 日 時 分

糖尿病の場合の注意事項

- 検査への影響：検査に使用する薬（FDG）は、ブドウ糖に類似した薬剤であるため、血糖値など体の中の糖分の状態によって影響を受けることがあります。糖尿病などで血糖値の高い状態で FDG-PET 検査を施行すると、病変が検出できにくくなることがあると言われています。ただし、そのような状態でも癌（悪性腫瘍）などの病変へのお薬の取り込みが消えることはなく、実際の診断への悪影響の程度については未だ明らかになっていません。
- 血糖値：これまで判明している限りでは、糖尿病であっても検査時の血糖値200mg/dℓ以下であれば、検査に大きな支障はないと考えられています。血糖値200mg/dℓ以上となるような、特に血糖値の高い場合には、病変が見つかりにくくなる可能性があり、検査を延期して糖尿病の治療を十分に行ってから検査を行ったほうが良い場合があります。ただし、検査を受けられる方の状況にもよりますので、検査当日の血糖値が200mg/dℓ以上であった場合にはあらためてご説明いたします。
- 検査前の注意：検査6時間前からは絶食してください（前項参照）。糖尿病の内服薬（血糖降下剤）やインスリンの注射は、検査6時間前から検査終了まで禁止です。
- 検査予約時間：血糖値の安定性などの観点から、糖尿病の方の検査はできるだけ午前中に行うことが望ましいとされています。糖尿病の方は検査予約前に主治医へ申し出いただき、午前中に検査を予約されるようお願いいたします。予め糖尿病の申し出のなかった場合には、予約時間が午後になる等の不都合が生じる場合があります、そのような場合にはお早めにコールセンターまでご連絡ください。

ご不明な点はコールセンターまでお問い合わせください。

先端医療センター「コールセンター」平日 9:00～18:00 フリーダイヤル 0120-93-7824

TEL : 078-306-1377 FAX : 078-306-4324

検査予約日時 平成 年 月 日 時 分

PET-CT 検査同意書

- ・説明した医師・看護師は必ず署名してください。
- ・患者様は本書類記入のうえ、検査当日、先端医療センターへご持参ください。

先端医療センター病院長 様

私は、下記の項目について十分な説明を受け納得しましたので同意いたします。

1. PET-CT 検査を受けること
2. 検査中に万一緊急の処置を行う必要が生じた場合、速やかに最善の処置を受けること
3. プライバシーを守ることに十分配慮して、診断及び医療技術発展のための研究目的で、先端医療センターが
 - ① PET-CT 検査データーを使用すること
 - ② 参照フィルムを画像端末へ取り込むこと
 - ③ PET-CT 検査を受診した後に発生する関連診療情報について、PET-CT 検査を依頼した医療機関やその他の医療機関から提供を受けること
 - ④ 検査結果を医療機関へ FAX 等で提供すること

本人氏名 (自署) _____

(未成年または意識障害などで本人が署名できない場合)

代諾者氏名 _____ 続柄 _____

説明した医師 _____

又は看護師 _____

検査予約日時 平成 年 月 日 時 分