ＰＥＴ-ＣＴ検査を受けられる方へ

**ID番号**

**お名前**　　　　　　　　　　　　　　**様　　　　　性別　　　　　　　　　　　　　年齢**

**検査日　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日**

**ファックスまたは事前連絡でお伝えした時間に来院してください。**

ご注意いただくこと　　　　以下の事項を必ずお読みになり、お守りください

　　　　　　　　　　　　　　　　ご不明な点がありましたら、遠慮なくご連絡ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 飲食 | 1. **検査前６時間は絶食**が必要です。 2. 飲み物は、**水・お茶以外は飲まないで**ください。**糖分のあるものは不可**です。   3. 飴・ガム等は検査に影響します。食べないでください。 |
| お薬 | 1. 糖尿病の方・・検査当日の薬（内服薬・インシュリン）の使用については、主治医とご相談してください。   2. 糖尿病以外の薬は内服できます。 |
| 運動 | 1. 検査前日および当日は、身体（筋肉）に負担のかかる作業や激しい運動は避けてください。　　　　（重い荷物を持つ・カラオケ・ジョギング・スポーツジム・マッサージ等） |
| 時間 | 1. 検査薬は、検査時刻に合わせて納入されます。時間に遅れないようにお越しください。 2. 検査時間に遅れた場合、検査が出来ないこともあります。遅れる場合は必ず下記にご連絡下さい。 |
| 検査の流れ | 1. 放射線部で受付後、血糖値・身長・体重を測定します。 2. ５００ｍｌ程度の水をお渡ししますので、可能な範囲で飲んでいただきます。 3. ＦＤＧ（検査薬）を静脈に注射し、待機室で一時間程度安静にします。 4. 撮影直前に指定されたトイレで排尿します。 5. 撮影時間は２０～３０分程度です。 6. 撮影終了後２０～３０分程度待機室で休んでいただき、検査終了となります。   （検査所要時間は受付から検査終了まで３時間程度を目安にしてください） |
| 費用 | 1. PET-CT検査は疾患により、健康保険をお使いいただけない場合があります。主治医にご確認   ください。  2. 健康保険の対象となる方の自己負担額は、負担割合により異なりますので約1万円～約3万円  となります。   1. 健康保険の対象とならない方の自己負担額は、自費料金となるので約１０万円となります。 |
| その他 | 1. 高精度な装置により検査を実施しております。点検保守を行っておりますが、装置故障の場合は検査中止になる事がありますので、あらかじめご了承ください。  2. 患者様本人にしか使えない高価な特殊薬品を準備しますので、やむを得ず検査を中止または延期されたい場合は、検査前日（検査前日が休日の時は、休日開始の前日）の午前中までにご連絡ください。それ以降のキャンセルについては、病院の損失が高額になりますので、ご理解ご協力をお願いします。 |

連絡先：香川県立中央病院　放射線部　PET検査室

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL：087-802-1207