

複十字病院

FDG-PET/CT検査・核医学検査を

ご依頼される先生方へ

- 1、当院のFDG-PET/CT検査・核医学検査依頼は電話にて御受付けしておりますので、ご依頼される場合には
複十字病院医療連携室（042-491-9128）にお掛けください。
- 2、検査日時が決まりましたら、次ページ検査依頼書に必要事項を記入し、医療連携室042-491-3553にFAXをお送りください。
- 3、依頼書原本は必ず患者様にお持たせ下さい。
必要事項
 - ①：依頼医院名、住所及び連絡先電話番号
 - ②：依頼医師名 フルネームでお願いします。
 - ③：患者情報 氏名(フルネームでふりがなを振ってください)、性別、生年月日、住所、電話番号。
 - ④：診療情報 臨床診断・疾患名、感染症の有無、アレルギーの有無、妊娠の有無、
特にFDG-PET/CT検査の場合は糖尿病の有無、空腹時血糖値をご記入ください。
FDG-PET/CT検査対応については、ページ3の保険適応の条件に合致している場合には保険適応になりますが、合致しない場合には自由診療扱いとなりますので御注意ください。
 - ⑤：検査項目 他の検査と間違えないように必ず検査項目名をご記入ください。またご要望、注意事項等がありましたらご記入ください。
 - ⑥：植込み型除細動器（ICD）を入れている方はPET/CT検査ができません。尚、ペースメーカーは検査可能ですが、手帳などICDではないことが確認できるものを患者様にお持たせ下さい。
- 4、予約票（FDG-PET/CT検査予約票ページ4・核医学検査予約票ページ5）に検査日時を記入していただき、注意事項等を、検査を受ける方に良く説明してお渡しく下さい。
- 5、検査当日は、以下のものを患者様に持参して頂き、正面玄関を入れて右側にあります医療連携室にお越し下さいよう御指導ください。
 - ①：保険証
 - ②：紹介状（診療情報提供書）
 - ③：X-P、CT、MRI等のフィルム *読影に使用しますのでPET/CT検査では必要です。
 - ④：以前に複十字病院にかかった事のある方は複十字病院の診察券
 - ⑤：予約票（FDG-PET/CT検査の予約票はページ4・核医学検査の予約票はページ5）
 - ⑥：検査料 PET検査の保険適応の場合には2.5万円程度（3割負担）です。但し、核医学検査に於ては検査項目内容によって異なります。尚、御不明点がありましたらお問い合わせください。

予約受付：複十字病院医療連携室 電話：042-491-9128 FAX：042-491-3553

FDG-PET/CT検査・核医学検査 依頼書

依頼元情報

医療機関名	:	
診療科名	:	
依頼医師名	:	
連絡先電話番号	:	

患者（被検者）情報

患者（被検者）名	ふりがな
性別： 男 ・ 女	生年月日： (M・T・S・H) 年 月 日 (歳)
住所：〒 -	
連絡先電話番号	
感染症： なし ・ 有り ()	
(PET検査の場合) 糖尿病： 有 ・ 無 ・ 不明	

診療情報・検査情報

検査項目名	PET/CT検査 ・ 核医学検査 (骨シンチ、その他)		
検査日時	年 月 日 時		
臨床診断	◇頭頸部癌 ◇肺癌 ◇食道癌 ◇乳癌 ◇転移性肝癌 ◇膵癌 ◇ 卵巣癌 ◇子宮癌 ◇大腸癌 ◇悪性リンパ腫 ◇胃癌(早期癌除く)◇原発不明癌		
検査目的	◇病期診断 ◇再発診断 ◇転移検索 ◇治療効果判定◇その他 ()		
検査に関する希望	診療情報の要約等		
病理検査	:		
腫瘍マーカー	CEA (ng/ml) CA19-9 (U/ml) CA15-3 (U/ml) その他 ()		
ペースメーカー	有・無 有の場合、手帳などペースメーカーであることを確認できるものをご持参下さい。		
手術歴	有・無 年 月 術式		
化学療法	有・無 年 月		
放射線治療	有・無 年 月		

複十字病院 医療連携室 電話：042-491-9128 FAX：042-491-3553

FDG-PET/CT検査

悪性腫瘍への保険適応は 以下のとおり変更になりました。

悪性腫瘍（早期胃癌を除く。）

- ・他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない場合の診断

- ・他の検査、画像診断でその存在を疑うが病理診断により確定診断が得られない場合の診断

（病理診断を施行したが確定診断が困難であった場合又は医学的な理由によって病理診断が困難であった場合については、臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断できれば、保険適応となります。）

FDG-PET/CT検査（57番）予約票

あなたの検査日時は 月 日 時 分です
15分前には来院し、手続きをおすませ下さい。

FDG-PET/CT検査の注意事項

PET検査を受けられる方は以下の注意事項を必ずお守りください。

お守りいただけない場合は、検査ができなくなる場合があります。

撮影前に、高画像を得るために水（ミネラルウォーター500ml）を飲んで頂きますので各自で御用意下さい。

- ・検査4時間以上前から絶食をお願いします。水以外の糖分を含むものは飲食しないで下さい。牛乳やスポーツドリンクなども避けてください
- ・点滴をされている方は検査当日の糖分（ブドウ糖）を含む点滴は避けてください。
- ・基本的にPET検査中は点滴をしないで下さい。
- ・検査前日は過度の運動をお控えください。18F-FDGの筋肉への集積を起こしてしまいますので、ジョギングや野球、サッカーなどは行わないようにお願いします。
- ・糖尿病の治療中の方は治療薬（インシュリン注射など）を必ず持参ください。
 - ◎この検査は予約のたび薬を準備しますので、必ず予約日・予約時間をお守りください。
 - ◎キャンセルしますと高価なその薬は使用できなくなります。
 - ◎不明点などありましたら下記連絡先にお電話ください。
 - ◎服用中の薬がある場合は当日スタッフまでお知らせください。

FDG-PET/CT検査の流れ

- ・正面玄関に入って右側にあります医療連携室にお越し下さい。受付を済ませていただきましたら核医学科57番前でお待ちください。
- ・検査に必要な薬（18F-FDG）を注射する前に、血糖値を測定します。この時血糖値が高いと検査ができませんので、中止又は血糖値を下げるお薬を使用する事があります。
- ・検査に必要な薬（18F-FDG）を注射します。薬は1～3cc位を生理食塩水で流します。副作用は殆どありません。
- ・注射したお薬が全身に行き渡るまで1時間程度安静にさせていただきます。
- ・PET/CTカメラで全身を撮影します。所要時間約20分。
- ・場合によっては1～2時間後にもう一度写真を撮影することがあります。（再度の注射はしません）

核医学検査（57番）予約票

あなたの検査日時は 月 日 時 分です

核医学検査注意事項・前処置・検査時間

・正面玄関に入って右側にあります医療連携室にお越し下さい。受付を済ませていただきましたら核医学科57番前でお待ちください。

検査項目	注意事項・前処置又は検査時間等	食事
1. ヨード脳血流 テクネ脳血流	前処置なし。検査時間約60分 (PAO・ECD)	<u>食事可</u>
2. ガリウムシンチ ・全身ガリウム 前処置	注射 月 日 時 ・検査 月 日 時 約60分。 検査 () 日 () 食後ひまし油を飲んでください。 検査当日の午 () 時に高圧浣腸して下さい。	朝食不可 又は 昼食不可
	・肺 ガリウム 肺ガリウムシンチは特に前処置はありません。	
3. 骨シンチ	<u>注射後</u> 3～4時間あけて検査を行います。検査時間約30分 注射後、水分をとり検査前に何回か排尿してください。	<u>食事可</u>
4. 腎機能検査	検査時間約40分 検査前に水を飲んでいただきます。	朝食止め
5. 肝胆道系シンチ	検査時間約90分	朝食止め
6. タリウム甲状腺	検査時間約30分を午前中に1時間ほどあけて2回行います。	朝食止め
7. テクネ甲状腺	検査時間約20分	<u>食事可</u>
8. ヨード甲状腺	10時薬剤を経口投与 13時及び16時に撮影します。 検査1週間前からヨードの多く含む食品（海藻類・貝類等）は避けてください。（別紙参照）	朝食止め
9. 心筋・心プール	検査時間約60分 (負荷なし心筋・T1+BMIPP2核種同時心筋)	朝食止め
10. 負荷心筋 薬剤 ・ 運動	午前と午後の2回検査を行います。(T1・Tc) 検査時間 午前約1時間 午前の3時間後に午後20分～1時間	朝食止め
11. 肺換気・肺血流	検査時間約30分	<u>食事可</u>
12. その他検査	()	可・不可

◎ この検査は予約のため薬を準備します。必ず予約日・時間をお守りください。

◎ キャンセルしますと高価なその薬は使用できなくなります。

連絡先 複十字病院 核医学科 042-491-9240