

ID

氏名

様

依頼科

FDG PET/CT 検査予約票

検査日	予約時間
-----	------

***** 必ずお読みください *****

FDG PET/CT 検査を受けるにあたって下記の点についてご協力をお願いいたします。

1. **検査予約時間の 5 時間以上前から絶食**をお願いいたします。糖分を含まないお茶や水などの水分の摂取の制限はこの検査ではありません。（透析など、水分制限のある方はそちらに従ってください。）
2. **糖尿病の方でインスリン・経口糖尿病薬を使用している場合**、検査依頼医の指示と合わせて下記の事項を必ず守ってください。
 - ・ 予約時間に係わらず**前日の 21 時以降の糖分を含む飲食物の摂取は控えて**ください。
 - ・ 上記と同時に**インスリンの注射、経口糖尿病薬の服用は検査終了まで行わない**でください。
3. 検査当日は再来受付機にて受付をしてから**予約時間までに病院棟 1 F の放射線科受付までお越し**ください。
4. 患者様お一人での移動や寝台への移乗が困難な場合、視力・聴力に障害をお持ちの場合には、**ご家族の方などの同伴をお願い**いたします。
5. 妊娠またはその可能性がある方は原則検査できませんのでお申し出ください。
6. 授乳中の方は検査薬投与後 24 時間授乳を中止し、検査薬投与後 12 時間は乳幼児との密接な接触は避けてください。（検査薬投与後 24 時間以内に搾乳した母乳は家庭用の下水に流して捨ててください。）
7. **検査に使用する薬剤は、使用期限が非常に短く、保存ができないため検査予約時間に合わせて注文**しています。また、安全に検査を施行するために毎日装置の点検を行っています。下記の点についてご了承ください。
 - ・ 予約時間に遅れますと検査ができず延期または中止となることがあります。
 - ・ 交通事故などの渋滞や台風などの事情で配達が遅れる場合は延期または中止となることがあります。
 - ・ 装置故障など安全に検査が施行できない場合は延期または中止となることがあります。
8. 検査のキャンセルや予約の変更がありましたら**休診日を除く検査前日の 15 時までに依頼科にご連絡**ください。なお、患者様のご都合（遅刻での延期や中止を含む）での検査日当日のキャンセルや連絡なくキャンセルされた場合は**検査薬費用（49,720 円（税込））をお支払いいただくことがあります**。
9. 体内植え込み型除細動器は検査により誤作動を起こす恐れがあり、原則検査できませんのでお申し出ください。