

PET/CT検査申込方法

- 1.保険適用に該当されることをご確認下さい。
- 2.「PET/CT検査依頼申込書」に必要事項をご記入の上、下記までFAXにてお申し込み下さい。
- 3.予約日が決まり次第、「受付確認票/予約票(患者様用)」をFAX致します。
- 4.「PET検査/検査前の注意事項」を患者様にご説明お願い致します。また、絶食時間については予約票に記載しておりますので、ご確認の上、ご説明下さい。
- 5.「予約票(患者様用)」、「PET検査 検査前の注意事項」および貴院の「診療情報提供書」「検査結果(フィルム等)」を患者様へお渡しの上、当日「健康保険証」等と併せてお持ち頂くようご説明お願い致します。
- 6.読影所見および画像(CD-R)は後日郵送いたしますので、貴院より患者様に結果のご説明をお願いします。
- 7.8時30分以降に来院予約の方は、検査料金を検査前にお支払いいただきます。

(3割負担:約3万円、1割負担:約1万円)

<注意事項>

1.飲食について

絶食時間を厳守して頂くようお願いいたします。お薬も飲まないで来院して下さい。持続点滴や当日点滴は糖分の入っているものは来院5時間前から中止して下さい。糖分を含まない水お茶などや糖分の含まない点滴は制限ありません。

2.運動について

前日から筋肉疲労の残るような運動・リハビリなどは行わないようにして下さい。(ガムや飴などの口腔運動も含む)

3.糖尿病

検査中の血糖値が150mg/dl以下になるようにコントロールして下さい。

また絶食時間中はインシュリンを使用しないでください。必要であればこちらで血糖コントロールをします。

4.車いす移送の方について

検査中の付き添いをお願い致します。

5.排泄について

導尿の方はご遠慮いただいております。

6.キャンセルについて

PET検査薬剤は寿命が短く作り置きできません。PET検査をキャンセルされる場合は前日15時までに御連絡お願い致します。

社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会記念病院 地域連携室

受付時間:月曜～金曜日 9時～17時(土日・祝日除く)

受付時間以外の申込につきましては、翌日もしくは休み明けの対応となります

TEL (0154) 39-1331 FAX (0154) 39-0660