

患者ID		性別/年齢	/
氏名		診療科/病棟	/
生年月日		依頼医	

FDG-PET/CT検査 予約票

※ 当日、500mlの水またはお茶（どちらも糖分を含まないもの）をご持参ください。

来院日時： 年 月 日 () 時 分

注射時間： 年 月 日 () 時 分

撮影時間： 年 月 日 () 時 分

《PET-CT検査に関する注意事項です。必ずお読みください。》

1. 来院時間

検査当日は**来院時間まで**に初診受付にて手続きを行ってください。

この予約票と初診受付より渡されるファイルをもって、受付16番 PETセンター（核医学検査）へお越しください

※予約時間に遅れますと**大幅に検査開始時間を変更**させていただく場合や、

検査を受けられない場合があります。

2. 食事について

血糖に影響される検査のため注射時間の**6時間前から絶食**してください。（ガム、飴を含む）

絶食中の飲水は可能ですが、**水またはお茶・ブラックコーヒー**以外は飲まないでください。

（どちらも糖分を含まないもの）

食事、糖分を含んだ飲料は検査に影響を及ぼし、正しい診断ができなくなります。

3. 服薬について

血糖降下薬またはインスリン注射は**絶食している間は中止**してください。

糖尿病薬以外の服薬に関しては通常通り服用してください。

4. その他注意事項

(1) 検査前日から筋肉疲労が残るような、**運動や力仕事は行わないでください。**

(2) 妊娠中の方は検査できません。

(3) 授乳中の方は薬剤注射後24時間、授乳を避けてください。

(4) PET検査薬注射後12時間は乳幼児や妊産婦との長時間の接触はできるだけお控えください。

5. 検査のキャンセルについて

キャンセルされる場合は必ず**前日夕方16時まで**に患者サポートセンターへご連絡ください。

※連絡なくキャンセルされた場合や、当日のキャンセル、予約時間に遅れて検査が出来なかった場合、

検査に使用する薬剤の**費用を請求する**場合があります。

◎ 予約の変更やキャンセルにつきましては、患者サポートセンターまでご連絡の上ご相談ください。また、必ず紹介元医療機関へ予約の変更、キャンセルの旨をお伝えください。

公益財団法人
甲南会

甲南医療センター

代表
(TEL)

078-851-2161

〒658-0064 神戸市東灘区鴨子ヶ原1-5-16

患者サポート
センター
(TEL)

078-851-0122