

患者ID		性別/年齢	/
氏名		診療科/病棟	/
生年月日		紹介元施設	

アミロイドPET 検査予約票

来院日時 : 年 月 日 () 14時00分

注射時間 : 年 月 日 () 14時30分

撮影時間 : 年 月 日 () 16時00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

検査前の絶食及び水分制限は必要ありません。

3. 服薬について

普段服用されているお薬は、通常通り服用してください。

4. その他注意事項

(1) 妊娠中の方は検査できません。

(2) 授乳中の方は薬剤注射後24時間、授乳を避けてください。

(3) 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PET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、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。

◎検査前日に来院時刻などのご確認の電話をさせていただきますがご了承ください。

(検査日が休み明けの場合は休日前になります)

◎予約の変更やキャンセル、当日都合で来院できなくなった場合は、

PETセンターまでご連絡の上ご相談下さい。

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