

## PET-CT 検査予約から結果お渡しまでの流れ

1. 「PET-CT 検査依頼申込書(診療情報提供書)」に必要事項をご記入のうえ、地域医療連携室までFAX送信してください。(直通FAX: 0120-018-599)
2. 予約がお取りできましたら、地域医療連携室より「PET-CT 検査予約票」をFAXいたします。患者さんにお渡しください。
3. 患者さんに、当院ホームページにあります下記書類の説明をお願いいたします。  
④PET-CT の流れ ⑤PET-CT に関する説明書  
心臓サルコイドーシスの患者さんは⑥～⑧です。  
⑥PET-CT に関する説明書 ⑦検査前の注意事項 ⑧検査前の食事制限について
4. 「PET-CT 検査依頼申込書」は当院への「診療情報提供書」となっておりますので、患者様へお渡しください。検査当日は、「PET-CT 検査予約票」および貴院の「検査結果(フィルム等)」、「健康保険証」等と併せてご持参いただくようご説明お願いいたします。  
**また、内服のある場合は、お薬手帳をご持参ください。**
5. 所見を記した「検査結果報告書」及び画像(CD-R)は、後日郵送いたします。

※ 原則として、読影を含めた診療予約となります。

※ PET-CT 検査の場合、検査希望日の2日前までに予約をお願いします。

※ PET 検査の場合、絶食が必要です。検査予約時間の6時間前より、水以外を摂らないようお伝え下さい。詳細につきましては、説明書をご覧ください。

※ 糖尿病のお薬は飲まないで来院して下さい。持続点滴や当日の点滴は、糖分の入っているものは来院時間6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。

※ 検査料金は、3割負担で約3万円、1割負担で約1万円となります。  
但し、**保険適応要件を満たさない場合、自費 46,000円(税別)となります。**

※ この検査で使うPET注射薬は検査前から準備しているため、急なキャンセルや時間に遅れて検査が行えない場合は、キャンセル料として3万円を頂く場合があります。  
(予約後、都合が悪くなった場合は、検査前日の11時までにご連絡ください。)

※ 通常の撮影は頭部から骨盤までです。特に撮影部位の指示(下肢等)がありましたら、依頼書に明記をお願いします。

北見赤十字病院 地域医療連携室  
TEL:0120-018-299  
FAX:0120-018-599