

PET/CT 検査予約票

検査予約日時： 年 月 日 () (午前・午後) 時 分

■当院新患

上記予約日時の30分前に、この予約票を総合カウンター②番新患受付窓口にお出してください。

■当院再来

上記予約日時30分前に、⑥番の再来受付機にて受付を済ませた後、この予約票と診察券を放射線科⑯番受付窓口にお出してください。

ふりがな		性別
患者様氏名		男 ・ 女
生年月日	M・T・S・H 年 月 日 (才)	
身長・体重	cm	kg

■検査当日にご持参頂くもの

- 健康保険証並びに各種医療受給者証
- 主治医からお預かりした、診療情報提供書およびCT・MRI等の画像データCDまたはフィルム
- 検査同意書（PET/CT検査に関する説明と同意書及びPET/CT検査時のヨード系造影剤の使用にあたっての説明と同意書の2通）
- PET/CT検査予約票（本書）

■検査にあたってのご注意

- ブドウ糖の代謝状態を正しく診断するため、検査前6時間は何も食べないでください。食事制限がなされていないと、検査が中止になる場合がありますのでご注意ください。この間、砂糖入り飲料も止めていただきます。ただし、糖分を含まないお茶や水は飲んでいただいてもかまいません。
- 当日は、糖尿病のお薬は服用できません。ご気分のすぐれない場合は、速やかに医療従事者にお申し出ください。ただし、糖尿病以外のお薬は服用なさってもかまいません。
- 検査日の変更や、キャンセルにつきましては早めに下記の連絡先にご連絡ください。検査薬の発注取消しを行います。検査前日の16時まで（月曜検査の場合は前週金曜日16時まで）にはご連絡ください。締め切りを過ぎた場合には、所定のキャンセル料が発生しますのでご注意ください。また、検査の都合上、検査予約日の前日または数日前に、予約通り来院されるかどうか、確認の電話を掛けることがありますのでご了承ください。
- 検査所要時間は約3時間を予定していますが、前後することもあります。
- 検査前日および検査当日は、体に負担のかかるような作業や激しい運動はお控えください。
- 検査終了後、30分ほどお休みいただいてから、お帰りいただきます。
また、検査後は約8時間対人接触（例えば、妊産婦やお子様との長時間の接触など）を避けてくださいようをお願いいたします。
- この検査は主治医の先生から当院に依頼を受けた検査ですので、当院では検査結果についての説明は行いません。また、結果は約1週間以内には主治医の先生へ直接お届けいたしますので、主治医の先生から説明を受けてください。

お問い合わせは、茨城県立中央病院 病診連携室（TEL.0296-77-1121 内線 2703）までお願いいたします。