

P E T - C T 検査を受診されるみなさまへ

当院の P E T - C T 検査を受けるにあたり同封の書類には必ず目を通していただき、検査内容・注意事項へのご理解をお願いします。

★ 注意点

- ① **同意書**は自署サインで記入・印をしてください。
- ② **問診票**はわかる範囲で記入をお願いします。

★検査注意点

- ① **同意書・問診票**については事前にご記入の上、検査当日病院に持参してください。
- ② 検査当日は予約時間の**5時間**以上前から食事はひかえてください。
(糖分の含まれていない飲み物(水、お茶)は摂取可能です。)
- ③ 検査前日から散歩や運動をひかえてください。
- ④ 自転車での来院はご遠慮ください。
- ⑤ **患者さまの予約にあわせて薬剤を注文していますので、原則的にキャンセルはお受けできません。**ご予約の際には患者さまのご意思をご確認のうえお申し込みください。
どうしてもキャンセルの場合は**早めに連絡**をお願いします。
(最低 検査当日より**2日前まで**キャンセル可能です。)
- ⑥ 検査の**2～3日前**に当院から**検査確認の電話**をかけさせていただきます。
(13時から17時頃：連絡がつかない時は左記の時間外の場合をお許しください。)
- ⑦ P E T - C T 検査は予約時間より4時間程度時間を要しますので、検査当日の日程の調整をお願いします。

★**連絡先** (平日：8時30分～16時30分まで、土曜：8時30分～12時まで)
(日曜日・祝祭日は対応できませんのでご了承くださいませ)

済生会今治病院

放射線科 核医学診断エリア

TEL 0898-47-2500 内線 1170

院内 PHS 3172

★用意するもの

- ① 予約票
- ② 健康保険証
- ③ 診察券 (お持ちの方)
- ④ 同意書
- ⑤ 問診票 (分かる範囲でご記入ください)
- ⑥ 検査料 (保険適応外の方、検診 PET の方は全額自己負担となります)

料金の目安は、1割負担の方で10,000円、3割負担の方で30,000円ほどです。
全額自己負担の場合は約90,000円かかります。