

アミロイドPET-CT検査を受診されるみなさまへ

当院のアミロイドPET-CT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 検査当日の食事制限はありません。検査時間が長いので飲み物を持参してください。
(普段服用されているお薬は内服していただいて結構です。)
- 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16時頃：連絡がつかない時は左記の時間外の場合をお許してください。)
- ⑦ アミロイドPET-CT検査は予約時間より3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

放射線部 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割負担の方で約25,000円、3割負担の方で約75,000円ほどです。
全額自己負担の場合は約250,000円かかります。