

## 脳機能 PET 検査 予約申込書

浜松 PET 診断センター 宛 (浜松ホトニクス健康情報室)	① お電話にてお問合せ下さい。 ② FAX にてご送信下さい。	TEL : 0120-584-722 FAX : 053-584-0723
-----------------------------------	------------------------------------	--

脳機能PET検査の受診には、フュージョン（融合）画像作成及び読影補助用として

MRI（VSRAD<sup>®</sup>解析に使用できる程度のT1強調3D画像）データのご提供をお願いしております。  
 （出来る限り下記の検査実施日から2ヶ月以内のデータをご提供下さい。難しい場合はご相談下さい。）

- ※ 保険診療でアミロイドPET検査をご依頼の場合、下記シーケンスに準じたMRIデータをご提供下さい。  
 （3D T1WI、2D Axial FLAIR、2D Axial T2\*WI GRE、2D Axial T2WI、2D Axial DWI）
- ※ 予約申込書は検査種別毎に1枚必要です。 保険診療の場合は診療情報提供書と併せてご送信下さい。
- ※ FAX送信後、書類原本をMRIデータ（光ディスク等）と同封にてご郵送下さい。

検査実施日	受付時刻

受診区分・検査種別・使用薬剤	保険診療	
	FDG-PET検査（ 脳腫瘍 難治性てんかん ）	<sup>18</sup> F-FDG
	アミロイドPET検査 （使用薬剤をご指定の場合は事前にご相談下さい）	<sup>18</sup> F-Florbetapir （アミヴィッド <sup>®</sup> ） <sup>18</sup> F-Flutemetamol （ピザミル <sup>®</sup> ）
	自由診療	
	メチオニンPET検査	<sup>11</sup> C-Methionine
	アミロイドPET検査 （使用薬剤をご指定の場合は事前にご相談下さい）	<sup>18</sup> F-Florbetapir （アミヴィッド <sup>®</sup> ） <sup>18</sup> F-Flutemetamol （ピザミル <sup>®</sup> ）
	臨床研究	
	共同研究検査：研究No./受付No.（ ）	
	検査委託	
	単純委託検査（ ）	

受診者情報	フリガナ		性別	生年月日	身長	体重
	氏名				cm	kg
	住所				MMSE	CDR
	連絡先①		連絡先②		点	
	移動に必要なもの		体内電子機器の有無		体内金属物の有無	
	無し 有り（ ）		無し 有り（ ）		無し 有り（ ）	
	閉所恐怖症		アルコール過敏症		糖尿病 → 空腹時血糖	
	いいえ はい		いいえ はい		いいえ はい mg/dl	

（特記事項： \_\_\_\_\_）

依頼・紹介元	医療機関名	診療科	医師名
	住所		連絡先電話番号

確認事項（検査実施後の貴院再診日等： \_\_\_\_\_）

## 脳機能 PET 検査【予約案内】

様	① 受診者様にお渡し下さい。 ② 内容をご確認頂き、検査当日に本状を受付へご提示下さい。
---	---

※ 自由診療の場合は、浜松PET診断センターからご案内を送付致します。

検査実施日	受付時刻
検査内容	検査終了予定時刻
検査実施場所	連絡先電話番号
浜松 PET 診断センター	0120-584-722 (浜松ホトニクス健康情報室)
住所	
〒433-0041 静岡県浜松市浜名区平口 5000 番地 (浜松ホトニクス中央研究所内)	
検査当日にご持参頂くもの	
脳機能 PET 検査【予約案内】 (本状)	本人確認書類 (保険証・運転免許証など)
	検査費用

※ ご都合により、検査に遅れたり来院できなくなった場合は、必ずご連絡下さい。

※ 保険診療の場合、法定診療報酬額は実施内容・負担割合により変動します。

(FDG-PET検査の目安：1万円～3万円程度／アミロイドPET検査の目安：1.8万円～7.4万円程度)

※ 検査費用は当日、現金またはクレジットカードにてお支払い下さい。

※ その他、主治医からの書面などございましたら、併せてご持参下さい。

注 意 事 項	FDG-PET検査をご受診の方のみ
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 【検査前日】運動やマッサージなど、筋肉を刺激する行為はお避け下さい。</li> <li>● 【検査当日】検査前の糖分を含む飲食は、ノンカロリーや無糖表記食品含め厳禁です。</li> </ul>
	脳機能PET検査をご受診される全ての方
	<p>食事制限はございませんが、検査前は軽めにお済ませ下さい。</p> <p>【午前検査の方】朝食抜きでお越し下さい。</p> <p>【午後検査の方】朝8時まで（14時30分以降に受付の方は朝10時まで）に食事を済ませ、昼食は抜きでお越し下さい。</p> <p>【全日検査の方】検査に空き時間が生じた場合、食事をとって頂けますのでご持参下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 水／日本茶／ウーロン茶などによる水分摂取は問題ありません。</li> <li>● 必要に応じ、ご家族の付添（1名）をお願いします。</li> <li>● 受診に際し、常服薬の服用につきましては主治医の指示に従って下さい。</li> <li>● 検査後日に体調不良等の異常が出た場合は、主治医にご相談下さい。</li> <li>● その他、ご不明な点につきましては、お気軽にお問合せ下さい。</li> </ul>

所要時間（ご来院からお帰りまでの目安）		
FDG-PET検査の場合 2時間半～3時間	研究・その他検査の場合 4時間～7時間 (※実施内容により変動)	アミロイドPET検査の場合 火水木：2時間10分 程度 金：1時間半 程度