

診療情報提供書 (PET 検査依頼書)

平成 年 月 日

姫路中央病院附属クリニック 担当医殿

医療機関名	病院・医院			科 (<input type="checkbox"/> 外来 ・ <input type="checkbox"/> 入院中)	
お電話番号	()	ご担当医師名			先生
予約日時	平成 年 月 日 (曜日)		午前・午後		時 分
ふりがな		体 重	生 年 月 日		性 別
患者様氏名		kg	明・大 年 月 日	昭・平	男・女
患者様ご住所	〒		電話 (日中ご連絡出来る所・携帯)		
臨床診断	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 (保険診療：早期胃癌を除く悪性腫瘍) <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 虚血性心疾患 <input type="checkbox"/> その他 (自費)				
検査目的	<input type="checkbox"/> 病期診断 <input type="checkbox"/> 転移・再発診断 <input type="checkbox"/> その他 (自費)				
施行検査	<input type="checkbox"/> PET 検査のみ <input type="checkbox"/> PET 及び単純 CT 検査 <input type="checkbox"/> PET 及び造影 CT 検査				
症状及び経過・検査結果 (PET 検査に必要と思われるもの) 					
既往歴 (手術歴は詳細にお願いします) ・ 家族歴 					

検査に必要な確認事項

告知の有無	<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有	感染症	<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有	感染症の種類 ()
妊 娠	<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有	糖尿病	<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有	空腹時血糖 (mg/dl)
閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> 無	・	<input type="checkbox"/> 有	腎機能	<input type="checkbox"/> 正常	・	<input type="checkbox"/> 異常	
30 分静止	<input type="checkbox"/> 可	・	<input type="checkbox"/> 不可	移動方法	<input type="checkbox"/> 独歩	・	<input type="checkbox"/> 車いす	・ <input type="checkbox"/> ストレッチャー
その他留意点								

姫路中央病院附属クリニック PET 画像センター
 TEL 079-235-3600 FAX 079-235-6009
 E-mail : pet@hc-hosp.or.jp URL : http://www.hc-hosp.or.jp

PET 検査予約票

患者様にお渡しください。

検査当日は予約時刻までに附属クリニック 2F の PET 画像センター受付にお越しください。

予約日時	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分
ふりがな	生年月日 性別
患者氏名	明・大 昭・平 年 月 日 男・女

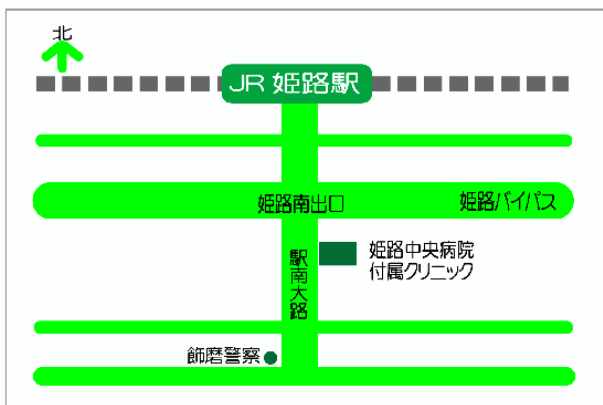
より良い検査結果を得るために、下記の注意事項をご理解いただき、ご協力ください。

☆検査についての注意事項（必ず検査前日にもう一度ご確認ください）

1. 午前の検査の場合は、前日夜 12 時以降は絶食でご来院ください。
午後の検査の場合は、検査当日の朝食を 7 時までに軽くすませたのち絶食でご来院ください。
・水やお茶は飲んでもかまいませんが、糖分を含む飲み物や飴などは摂らないでください。
2. 運動（長時間の歩行を含む）はしないでください。
PET 薬剤が筋肉に集まり、検査の妨げになることがあります。前日は疲労の残るような運動を避け、当日の来院にはお車又は交通機関をご利用ください。
3. 検査当日の服薬に関しては主治医の指示に従ってください。
・服薬中のお薬は特に主治医の指示がないかぎり、通常通りお飲みください。
・糖尿病で治療中の方は、検査当日のお薬の使用について必ず主治医にご相談ください。
・検査当日は糖の入った注射・点滴を止めていただくようお願いしています。
4. 妊娠中あるいはその可能性のある場合は検査できません。（授乳中の方はご相談ください）
5. 検査時間は約 2～3 時間ですが、撮影はおよそ 30 分です。
（内容によって所要時間はことなります）
6. 検査は予約制です。多少の前後はありますが、時間に余裕を持ってご来院ください。

【検査当日にお持ちいただくもの】

- ◎主治医から預かった書類（フィルムを含む）、 ◎PET 検査予約票（本紙）、
 - ◎健康保険証、お持ちの方は福祉医療証明書・老人医療費受給証などもご持参ください。
 - ◎認印
- ☆女性の方へ：検査時に下着をはずしていただくことがありますので、念のためインナー（T シャツなど）を 1 枚ご用意ください。



交通アクセス：

JR 姫路駅南口より神姫バス飾磨線中央病院前下車
姫路バイパス姫路南出口を南へ 1 分

予約変更・キャンセルの場合は、必ずご連絡ください
姫路中央病院附属クリニック PET 画像センター
TEL079-235-3600 FAX079-235-6009

PET 検査予約手順

電話で予約 079-235-3600

月曜日～土曜日 8:30～17:00 (祝祭日・年末年始を除く)

FAXにて診療情報提供書を送信 079-235-6009

FAXの返信をもって予約完了とさせていただきます。検査日の数日前までにご返信ください。

PET 検査の準備

- 患者様へのご説明
 - ・ PET 検査予約票の注意事項をご説明ください。
絶食の指示（糖分を含む点滴の中止も）と前日に疲労の残る運動の禁止などにはご注意ください。
 - ・ 内服中または与薬中の場合は薬の指示をお願いします。
- 患者様へお渡しください。
 - ・ 診療情報提供書を封筒に入れて患者様にお渡しください。
CT、MRI などの参照画像の借出しをお願いします。
(検査終了時に患者様へお返しいたします。)
 - お忘れの場合、結果報告が遅れることもありますのでご注意ください。

◆PET 検査結果

後日、紹介元医療機関に返送いたします。

当院から患者様ご本人への結果説明は差し控えております。

姫路中央病院附属クリニック PET 画像センター
〒672-8043

兵庫県姫路市飾磨区上野田1丁目16番1号

TEL 079-235-3600 FAX 079-235-6009

Email : pet@hc-hosp.or.jp

URL : <http://www.hc-hosp.or.jp>