

■FDG-PET/CT検査 予約方法■

予約方法

- ①地域連携室へお電話にてお申込ください。
 ②以下の確認事項をお聞きし、空き状況をみながら日時決定。

地域連携室 TEL:011-233-3010
 月～金:9:00～17:00 土:9:00～13:00

■確認事項■

- 1) 医療機関名、診療科、紹介医師名
- 2) 希望日
- 3) 患者様氏名
- 4) 生年月日
- 5) PET依頼病名
- 6) 糖尿病の有無
- 7) ペースメーカー挿入の有無
- 8) 通院中か入院中か
- 9) 『受付票』と『注意事項』受け渡し方法
 - ・ 紹介医へFAX (FAX番号を教えてください)
 - ・ 患者様自宅へ発送 (ご住所、電話番号、氏名漢字を教えてください)

電話予約後

- ③ **当院から紹介医へ** 『受付票』と『注意事項』をFAXか郵送。

- ④ **紹介医から当院へ** 『診療情報提供書』(専用様式or紹介元書式)を記載しFAX。
 (検査3日前までをお願いします)

地域連携室 FAX:011-233-3020
 (随時送信可)

- ⑤ **紹介医から患者様へ** 1) 『診療情報提供書原本』を渡す。
 2) 『受付票』と『注意事項』を渡す。

結果報告(CD-R・読影レポート)

原則として2～3日程度で紹介状記載医師宛てに発送。

借用資料

原則として検査当日お持ち帰り頂きます。

その他

- 診療情報提供書の宛先は、放射線科 石橋 哲哉医師宛てになります。
- 検査予約のみの場合、診察はありません。
- 原則結果説明はありません。
- **検査ができる曜日は月曜日～金曜日です。(土曜日は検査は休止)**

■ 概算料金 ■

- PET検査は保険適用に制限があります。別紙『FDG-PET検査/保険適用の要件』をご確認ください。

H29.4.1～

内訳料金	1割負担	2割負担	3割負担	自費(ドック)
PET-CT	8,400円	17,000円	25,000円	80,000円(税別)

※初診料・画像診断を含んだ料金です