

# PET-CT 紹介患者 手順

【検査枠】（体重により検査時間を決定）

① 悪性腫瘍、血管炎 6枠/日

9:30 10:00 11:15 11:45

14:00 14:30

② 心サルコイドーシス 1枠/日

14:00

## 依頼医 患者へ説明～依頼

### 1 患者へ検査の説明

- ・当院ホームページから必要書類一式をダウンロード  
トップ・医療関係者の方へ＞検査申込方法＞放射線診断科(読影あり)での検査＞  
必要な書類＞PET-CT（悪性腫瘍、血管炎／心サルコイドーシス）  
検査説明書／必要書類一式：紹介患者受診申込書、検査依頼書、問診票、同意書、指示書
- ・検査の説明後、患者が「問診票」と「同意書(2枚)」を記入

【患者への確認事項】（2 予約電話時に伝える内容）

- ・体重、糖尿病の有無、糖尿病薬の内服の有無、インスリン投与の有無
- ・付き添いの有無（介助が必要な方は付き添いを依頼。検査室での介助を行っていただく）
- ・検査前に患者に説明の電話連絡をするため、確実に連絡の取れる電話番号

- ・問診を行い、「指示書」の、糖尿病・飲み薬・インスリンの有無から該当するものを選択し、「選択」に○をつける。当日の食事や薬の注意事項を患者に伝える  
→糖尿病薬、インスリン投与は絶食中はやめる  
→ビグアナイド系糖尿病薬(メトホルミンなど)は、検査4日前から休薬

### 2 検査予約日の取得

- ・藤枝市立総合病院 地下総合受付へ電話(054-646-1191)、上記確認事項を伝える

### 3 受診申込み書類の提出

- ・地域医療連携室宛てに申込み書類一式を FAX 送信(054-646-1380)  
内容：紹介患者受診申込書、検査依頼書、問診票、同意書(カルテ用)、指示書

### 4 予約の確定

- ・地域医療連携室から「紹介患者受診日確認票」をファックス受信

### 5 患者さんへ書類を渡す

- ・検査説明書、同意書(患者用)、封筒(検査依頼書、問診票、同意書(カルテ用)、指示書を同封)、  
紹介患者受診日確認票(封筒へ貼付け)を患者に渡す
- ・封筒は検査当日に忘れず持参を案内

## 患者さん 当日について …(紹介患者受診日確認票に記載)

持ち物： 封筒(検査依頼書、問診票、同意書(カルテ用)、指示書)、  
マイナンバーカード(または資格確認証)、当院の診察券(ある方のみ)、お薬手帳  
水、お茶、麦茶等、糖が入っていない500mlペットボトル

受付： **検査予約時間の40分前**に「紹介患者受付」(1階正面玄関に入って左側)で手続き後、  
「放射線科(12番)」へお越しください

その他： 感染症に罹患などでキャンセルの場合は、前日の12時までにご連絡ください  
**地下総合受付 054-646-1191**／土日祝は 054-646-1111(内線 5373)  
また、紹介元医療機関にもキャンセルしたことをお伝えください(再調整のため)