

## PET-CT検査予約票

予約日時	平成	年	月	日 ( 曜日 )	時	分
来院時間	時	分	(予約時間の30分前にお越し下さい)			
ふりがな						
患者氏名	様	性別	男・女			
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日 ( 歳 )		

### 【検査の流れ】

問診→血糖値測定→注射→待機→PET-CT撮影→(所要約2.5時間)

### 【検査の注意事項】 ※よりよい検査結果を得るために、下記の注意事項にご協力下さい。

#### ◎検査前日・当日の過ごし方、お食事について

- ・検査前日および当日は激しい運動はしないようにして下さい。

#### ・検査時間が午前の場合

当日の朝食は絶食でお越し下さい。(ガム アメも禁です)  
 当日のお飲み物は、お水・白湯・お茶(糖分を含まない)に限って、  
 ご自由にとっていただいて結構です。

#### ・検査時間が午後の場合

当日の朝食は予約時間の5時間前までにお済ませ下さい。  
 その後のお飲み物は、お水・白湯・お茶(糖分を含まない)に限って、  
 ご自由にとっていただいて結構です。

#### ◎服薬・インシュリン注射について

- ・下剤、緩下剤を使用している方は、検査前日より服用しないで下さい。

#### ・血糖降下薬並びにインスリン注射を使用されている方は、

検査時間が午前の場合、絶食ですので、朝の内服、注射は中止して下さい。

検査時間が午後の場合、予約時間の5時間前までには、朝食を済ませるよう  
 にして、いつも通り内服、注射を行って下さい。

- ・その他のお薬は、検査に影響ございませんが、当日の服薬についてはかかりつけの先生の指示に従って下さい。

#### ◎その他

- ・来院出来ない場合や予約時間に遅れる場合は、岡村一心堂病院受付までご連絡下さい。予約時刻を過ぎて来院された場合、検査出来ない場合がありますのでご注意下さい。

- ・撮影は約30分程度で終了しますが、必要に応じて遅延撮影(約20分)を追加で行う場合があります。長く仰向けに寝ることが困難な方は事前にご相談下さい。

### 【当日ご持参いただくもの】

- PET/CT検査予約票(本紙)
- 主治医から貸し出された書類、フィルム
- 健康保険証・各種受給者証
- 検査費用: 3割負担で約20,000円  
 ~30,000円必要です。  
 (クレジットカードも可です。)

医療法人岡村一心堂病院  
 〒704-8117  
 岡山市東区西大寺南2-1-7  
 TEL 086-942-9900 (受付)  
 FAX 086-942-9929

