

医療機関の皆様へ

【 PET/CT 検査のご依頼時のお願いと注意事項 】

・PET/CT 検査のご依頼について

PET/CT 検査のご依頼は、「診療情報提供書 (PET 検査依頼書)」に必要事項をご記入いただき、下記まで **FAXにて送信**をお願いします。折り返し予約日時をご連絡いたします。

○ **札幌市医師会会員医療機関 様**

札幌市医師会地域医療室 (市立病院病院 1 F)

FAX 番号 011 (707) 7706

* 予約に関するお問い合わせは **電話 011 (707) 7705 (直通)** までお願いします

○ **上記以外の医療機関 様**

市立札幌病院地域連携センター

FAX 番号 011 (726) 7832

* 予約に関するお問い合わせは **電話 011 (726) 7831 (直通)** までお願いします

・PET/CT 検査に関する注意事項

当院のPET/CT 検査は、主に悪性腫瘍と心サルコイドーシスに対して検査を行っております。

- **3ヶ月以内に施行されましたX線写真、CT、MRI等の画像検査データをCD等にてご提供ください。**
(3ヶ月以内に画像検査をしていない場合はPET/CT検査を行うことができません)
- **検査前6時間は絶食になります。**
- **検査当日は、血糖降下薬、インスリンのご使用は中止してください。**
- 検査前日から筋肉疲労が残る運動・リハビリ等は、行わないようにして下さい。
- 使用する放射性医薬品は患者様一人専用に発注するため、**キャンセルは検査前日16:00まで** お願いします。なお検査前日には、こちらから検査時刻等の確認の電話をさせていただきます。
- 連絡先電話番号は日中、必ずご本人に連絡の取れる電話番号をご記入ください。
- 検査当日、開始時間に遅れると検査できない場合がありますので御注意下さい。
- **「PET/CT 検査 問診表」は、ご記入の上、検査当日、患者様にご持参させてください。**
- 画像および当院放射線診断科担当医の読影レポートは、検査後1週間程度で郵送いたします。