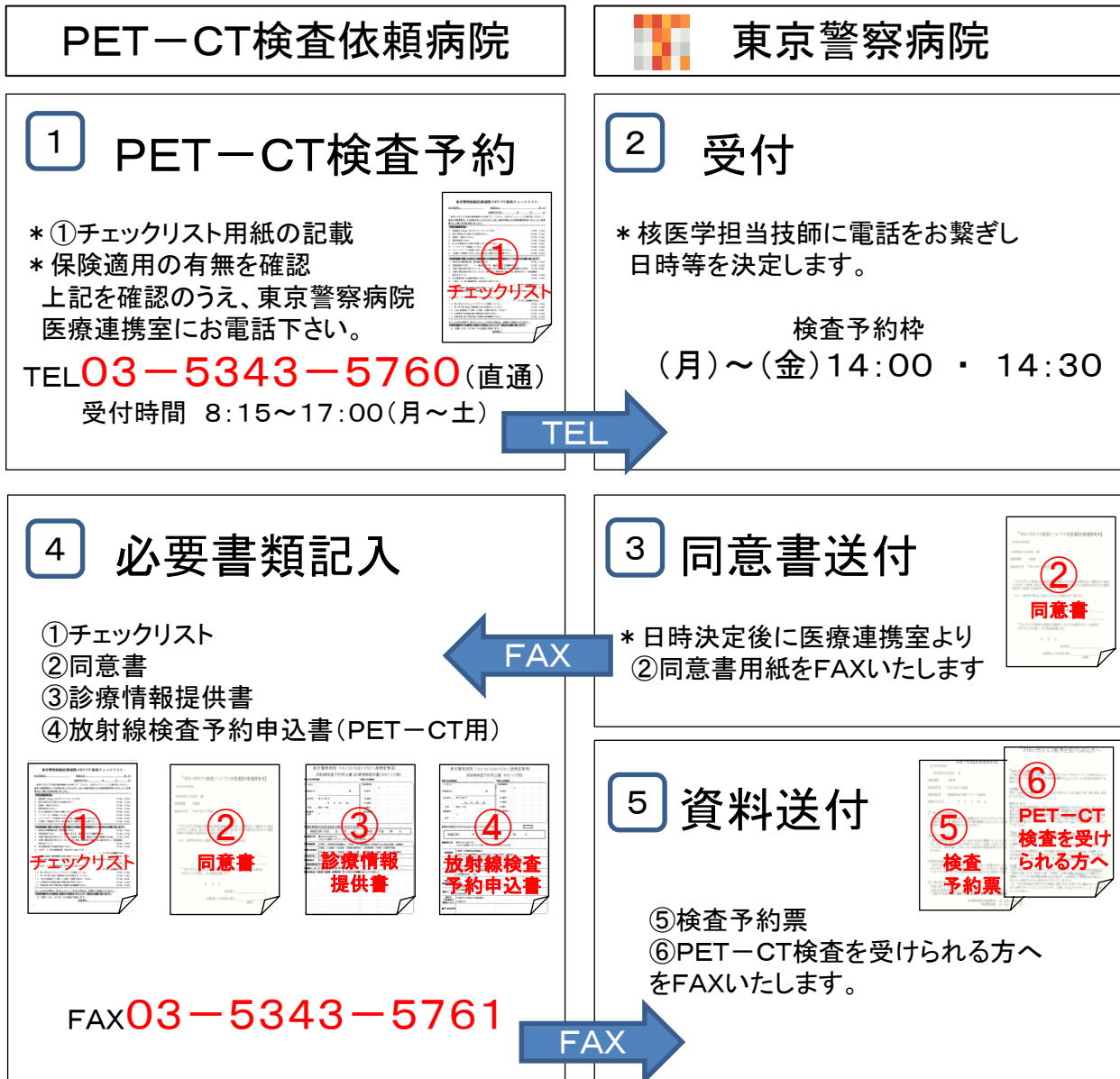


# PET-CT検査予約の流れ

## 予約の流れ



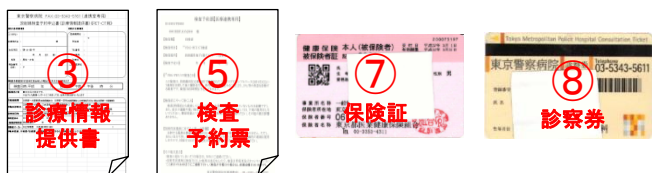
### 患者様にお渡しいただくもの

- ③診療情報提供書
- ⑤検査予約票
- ⑥PET-CT検査を受けられる方へ



### 患者様にお持ちいただくもの

- ③診療情報提供書
- ⑤検査予約票
- ⑦保険証
- ⑧診察券(受診歴のある方)



【お問合せ先】 一般財団法人自警会 東京警察病院  
 医療連携室 03-5343-5760/5762(直通) 受付時間 8:15~17:00(月~土)  
 代表電話 03-5343-5611

# 東京警察病院医療連携 PET-CT 検査チェックリスト

紹介医師名： \_\_\_\_\_ 患者氏名： \_\_\_\_\_ 男・女

患者生年月日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(当院の PET-CT 検査は悪性腫瘍のみ対象です。てんかん、心筋サルコイドーシスは施行致しません。) 自費(保険適用外)での検査も承っております。なお、自費の場合には『検査確認事項』、『チェック・患者署名』の欄のみ記載お願い致します。

## 『検査確認事項』

- 血糖値を 150mg/dl 以下にコントロールできる。 【Yes No】
- 目的の部位以外の部分に炎症症状がない。 【Yes No】
- 妊娠中、授乳中ではない。 【Yes No】
- 閉所恐怖症ではない。 【Yes No】
- 約 30 分間仰向けの状態で安静にすることができる。 【Yes No】
- ペースメーカーを装着していない。 【Yes No】
- ストレッチャーでの移動ではない。(No の場合は検査ができません。) 【Yes No】
- 介助無しで移動ができる。(No の場合はご家族の介助が必要です。) 【Yes No】

## 『保険適用に関わる項目』(保険適用での検査希望の場合は 1~14 を記入お願い致します)

1. 診断名は早期胃癌を除く悪性腫瘍である。 【Yes No】
2. 初回治療前である。→Yes は [ 3 ] に、No は [ 7 ] にお進み下さい。 【Yes No】
3. 病理で確定診断が得られている。→ Yes は [ 5 ] に、No は [ 4 ] にお進みください。 【Yes No】
4. 病理で確定診断が得られていないが、他の検査・画像診断で臨床上高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断されている。 【Yes No】
5. 他の画像検査では病期を確定できない。 【Yes No】
6. 上記 5. の「他の画像検査」を具体的にお答え下さい。  
( \_\_\_\_\_ ) → [ 10 ] にお進み下さい。
7. 以前の治療時に悪性腫瘍の診断が確定している。 【Yes No】
8. 臨床上高い蓋然性をもって再発もしくは転移と診断されるが、他の画像検査では確定に至らない。 【Yes No】
9. 上記 8. の「他の画像検査」を具体的にお答え下さい。  
( \_\_\_\_\_ ) → [ 10 ] にお進み下さい。
10. 同一月内にガリウムシンチグラフィを実施していない。 【Yes No】
11. 同一月に同じ病名で複数回の PET 検査を行っていない。 【Yes No】
12. DPC 包括請求で入院中(入院日・退院日を含む)ではない。 【Yes No】
13. 化学療法や放射線治療の効果判定が目的ではない。 【Yes No】
14. 再発を疑う強い所見が無い定期的な経過観察ではない。 【Yes No】

※ 2, 3 以外の項目で **【No】** にチェックがある場合は、自費での検査となります。

## 『保険適用外での検査に同意する場合』(チェック・署名をお願い致します)

自費(108,000 円)での検査に同意します。

患者署名： \_\_\_\_\_