

検査の予約から撮影までの流れについて(PET-CT検査)

1. 山王メディカルセンターの下記番号へ電話をしてください。

電話番号 03-3402-7325 (検査予約専用電話)

- 1) 「〇〇(病院・クリニック名)ですが、PET-CT検査を依頼したい」とお申し出ください。
担当者が対応いたします。
 - 2) 『紹介状・診療情報提供書(PET-CT検査依頼票)』の記載内容を確認のうえ、**仮予約**をお取りします。
- ※ なお「植込み型除細動器(ICD)が埋め込まれている方」はお受けしておりません。ご了承ください。
※ 検査時血糖が 150 を超える場合、検査結果が不十分になる場合があります。

保険適用の確認のため、予約日時は **原則1週間以降** とさせていただきます。

予約枠 (2025.4~)	施行曜日	施 行 時 間		
	月~金 (午後)	14:00~	14:30~	15:00~

【電話受付時間】 月~土 9:00~16:30

2. 当院所定『紹介状・診療情報提供書(PET-CT検査依頼票)・同意書』をFAXしてください。

FAX番号 03-3402-5529

- 1) 電話でお取りした仮予約日時をはじめ、すべての項目を漏れなく記入のうえ、ご送付願います。
- 2) 『紹介状・診療情報提供書』はご記入のうえ、当院ご来院の際にご持参いただくよう患者様にご説明ください。
 - ①『紹介状・診療情報提供書』は、**コピーを貴院控** としてください。
 - ②『患者様持参票』および ③『注意事項』は、**検査前日まで** によくお読みになるようお伝えください。
 - ④『PET-CT検査説明書・同意書』は、内容をご理解のうえ所定欄に **署名・捺印** いただくようお願いください。
 - ①・④ を **封入** し患者様へお渡しください。

※ 予約内容について変更等がある場合は、当院から電話にてご連絡いたします。

3. 当日、患者様は下記の必要書類をご持参いただき、当院へお越しください。

【必要書類】

- 保険証
- ①『紹介状・診療情報提供書』
- ②『患者様持参票』
- ③『注意事項』
- ④『PET-CT検査説明書・同意書』

- 1) 予約時間の **30分前までに** 当院1階受付へお越しいただくようご説明ください。
- 2) 検査後、会計がお済みになりましたら、当日は終了です。

4. 読影結果は、後日、画像(CD-R)とともに郵送いたします。

※ 放射線科医が読影し、ご紹介いただいた先生宛に結果を郵送いたします。