

【共同利用】FDG PET/CT 検査 予約票

ID	名前
予約日時	月 日 () 時

1. 飲食・薬について

- 1) 検査の5時間前から禁食です。
- 2) 糖分の含まれる飲み物・菓子類・ガム・アメなども摂らないでください（万が一摂られた場合、検査が行えません）。
- 3) 普段飲んでいる薬は主治医の指示に従ってください。
糖尿病のお薬（インスリン注射含む）は、原則検査当日は休薬となります。詳しくは主治医の指示に従ってください。（念のためスティックシュガーはご持参ください）

2. 注意事項

- 1) 検査前日の運動は画像に影響しますので、検査前日から当日の激しい運動・重い荷物の保持は避けてください。
- 2) 妊娠中あるいは妊娠の可能性のある方は検査できません。授乳中の方は検査終了後その日の授乳は止めてください。必ずお申し出ください。
- 3) 埋込み型ペースメーカー又は埋込み型除細動器（ICD）を装着されている方は、必ず各手帳をお持ちください。
検査は休憩時間を含め3時間程かかります。検査の都合により時間が多少前後することがありますので、検査当日は十分に余裕をもってご来院ください。
- 4) 介助が必要な方、理解力の乏しい方にはご家族の付き添いと介助をお願いします。
当日または患者様側の事由による検査キャンセルの場合、薬剤費（実費4万円程度）を負担していただきます。

3. 検査当日の流れ

- 1) ご予約時間の30分前までに、2階総合受付3番窓口にお越しください。
ご予約時間の10分前には、地下1階17番[放射線治療・核医学受付]で受付をしてください。
- 2) 検査のお薬を注射して、90分間検査室内にて安静に過ごします。その後20分間ほど撮像をおこないます。

予約日に来院できなくなった方

お早めに、さいたま赤十字病院 核医学検査室受付 までご連絡ください。
ただし、予約の変更は受け付けておりません。再度おかけの医療機関で再予約となります。

連絡先：さいたま赤十字病院 核医学検査室受付 048-852-1111（病院代表） 20044（内線）
受付時間：平日（月～金） 9:00～15:00

FDG PET/CT 検査説明書

当院では、患者様の診療を行うにあたり、患者様の権利を守り、納得・安心していただける医療を提供するため、担当医師から検査・処置等のための診療行為の内容などについて十分な説明を行い、患者様からの同意に基づく診療を行っております。今回の検査について、担当医師からの説明をお聞きになり、納得されましてから同意書の所定欄に署名され、担当医師までお渡し願います。本書類による同意後にご意志を撤回された場合にも、その後の診療において不利益を受けることはありません。

1. 現時点で考えられる病名および症状

2. 検査の概要

検査薬はブドウ糖の放射性医薬品を静脈注射し、PET/CT 検査用の撮像装置で撮像します。

3. 検査の必要性、目的、期待し得る効果

4. 検査の予定日時

_____年 ____月 ____日 () ____時 ____分 (約3時間かかる見込みです)

5. 検査に伴う危険性、合併症、後遺症など

検査に用いられる検査薬はブドウ糖の同位体であり、これによる重篤な副作用の報告はありません。

検査での放射線被ばく線量は5ミリシーベルト程度になります。健康への影響の心配はない線量です。

植え込み型除細動器（ICD）を植え込まれている患者様は、X線による誤作動を予防するため、検査直前にICDの設定を一時的に停止します。検査後は設定をもとに戻しますので、ご了承ください。

また、非常にまれですが、末梢神経障害や皮下出血などの一般的に静脈注射や採血に随伴する合併症の可能性があります。

6. PET/CT 検査に関する注意事項

- ① 認知機能低下のある方・日常生活動作に介助の必要な方には、ご家族に付き添いと介助をしていただいております。**付き添いと介助がない場合には、検査はできません。** 付き添いの方もわずかですが、放射線被ばくはありますことをご了承ください。
- ② 妊娠中の方あるいは妊娠の可能性のある方は検査できません。また、授乳中の方は検査後その日は授乳を止めていただきます。
- ③ PET/CT 検査は予約検査であり、PET 検査製剤は使用期限のとても短い特殊な薬剤です。
患者様側事由による検査キャンセルの場合、前日 15 時まで（検査が月曜や祝日の翌日の場合、検査日前の最終平日 15 時まで）に下記までご連絡ください。以降のキャンセル及び注意事項を遵守していなかった等の理由により検査ができなかった場合、薬剤（実費4万円程度）を破棄することとなるため、**薬剤費をご本人様に実費負担していただきます。**
- ④ ごくまれに、悪天候等で放射性医薬品の納品遅延または中止により、検査日時の変更が生じることがあります。

7. 連絡先

本検査に関し、キャンセルなどの緊急の事態が発生した場合には、下記にご連絡ください。

連絡先：さいたま赤十字病院 放射線科 核医学検査室受付 048-852-1111（病院代表） 20044（内線）

受付時間：月～金（平日のみ）9：00～15：00

上記の通り説明しました。

(説明日) _____年 ____月 ____日

(説明医師) 氏名 _____ 印

(看護師) 氏名 _____

(その他職種) 氏名 _____ (職種: _____)

FDG PET/CT 検査同意書

さいたま赤十字病院
院長 あて

私は、別紙 FDG PET/CT 検査説明書の通り、下記の内容について説明を受けました。

- 1. 病名および症状について
- 2. 診療行為（FDG PET/CT 検査）とその内容（方法等）について
- 3. 2 の必要性、目的、得られる効果について
- 4. 2 の予定日時について
- 5. 2 に伴う危険性、合併症、後遺症などについて
- 6. FDG PET/CT 検査に関する注意事項
- 7. 連絡先について

上記説明内容について十分理解した上で

別紙説明内容（FDG PET/CT 検査を受けること）について

（ 同意します ・ 同意しません ）

____年 ____月 ____日

（患者本人）氏名 _____

（代理人）氏名 _____（続柄 _____）

代理理由：本人が署名できない状態である その他（ _____ ）

（患者家族）氏名 _____（続柄 _____）

- ◆ 患者様の検査にあたっては、ご家族の方もそのことを十分理解されていることが望ましいため、可能な範囲でご家族の署名をお願いしています。（ご家族の範囲については、現実に患者様の世話をしている親族及びこれに準ずる者を含みます）但し、患者様本人のご了解が得られない場合は、この限りではありません。
- ◆ 患者様が 15 歳以上 18 歳未満については親権者の同意のもとで本人への説明・同意が必要です。
- ◆ 患者様が 15 歳未満については親権者の同意が必要です。
- ◆ 患者様の容体により、ご本人からの了解が得ることが困難であるときは、親権者または代理人の了解をもってこれに代えさせていただきます。（また、親権者、代理人が不在の場合は医師により判断させて頂くことがあります）

FDG PET/CT 検査

患者さんにお渡しください

検査の概要

フルデオキシグルコース (^{18}F -FDG) というブドウ糖に類似した検査薬を注射した後に撮像を行い、細胞の状態や働きをみる検査です。がん細胞は正常な細胞に比べて活発に活動するため、エネルギー源として多くのブドウ糖を取り込む性質があります。がん細胞が ^{18}F -FDGを取り込んだ様子を画像化することでがんの有無や位置を調べることに役立ちます。



検査前の確認事項

以下の項目に該当する方は、あらかじめ主治医師にお知らせください。

- 妊娠中または妊娠している可能性がある女性
- 授乳中の女性
- 乳幼児がいる方
- これまで何かのお薬でアレルギー反応を起こした方

検査の流れ

= 検査をお受けになる前に =

1. 飲食・薬について

- ① **検査の5時間前から禁食です。**お水（白湯）以外のものは摂らないでください。スポーツドリンク・ガム・アメなども摂らないでください。（万が一摂られた場合、検査が行えません）
- ② お薬は主治医の指示に従ってください。
- ③ **糖尿病のお薬（インスリン注射含む）は、原則検査当日は休薬となります。**詳しくは主治医の指示に従ってください。



2. 運動について

検査前日および当日の運動はお控えください。
（検査薬が筋肉に集まってしまう、十分な検査が行えません）



3. 当日の持ち物について

- ① 検査予約票
- ② 医療機器共同利用(核医学検査)申込書 兼 診療情報提供書（原本）
- ③ PET/CT検査に関する説明書・同意書（原本）
- ④ 画像データ（紹介元の医療機関より渡された方）
- ⑤ 当院の診察券（お持ちの方）
- ⑥ 健康保険証、医療券（お持ちの方）
- ⑦ ペースメーカーまたは埋込み型除細動器（ICD）を装着されている方は各手帳

= 検査当日 =

1. 受付

ご予約時間の30分前までに2階総合受付3番窓口にお越しください。

ご予約時間の10分前には、地下1階17番【放射線治療・核医学受付】で受付をしてください。

*お時間に遅れますと検査ができなくなります。

2. 更衣

検査着にお着替えをしていただきます。

ご自身でのお着替えが難しい方は、必ずご家族の付き添いと介助をお願いします。

3. 問診

看護師による問診、身長・体重、血糖値の測定を行い、検査の説明をいたします。

4. 注射

静脈に検査薬（放射性医薬品）を注射します。

注射は2分間ぐらいで終わります。



5. 安静・待機

注射後に「安静・待機室」にて、お薬が集まるまで約90分間安静にして

お過ごしいただきます。お水をお渡ししておりますのでお飲みください。

付き添いの必要な方は、必ずご家族の付き添いと介助をお願いします。



6. 検査・撮像

検査開始直前にトイレを済ませていただきます。

PET/CT装置のベッド上で仰向けになり、20分ほど全身の撮像をおこないます。

場合によっては時間をおいて2度目の撮影を行うことがあります。



7. 検査後の注意

検査後は速やかに帰宅され、人混みや仕事など他者との接触は避けるようにしてください。

特に検査後12時間程度は、妊婦さんや小さいお子さんとの接触はお控えください。

授乳中の方は、検査終了の当日は授乳をしないでください。

= 中止・変更 =

検査のキャンセルなどの緊急の事態が発生した場合には、お早めに下記までご連絡ください。

ただし予約の変更は受け付けておりません。再度お掛りの医療機関で再予約となります。

連絡先：さいたま赤十字病院 核医学検査室受付 048-852-1111（病院代表） 20044（内線）

受付時間：平日（月～金） 9：00～15：00

