

PET-CT 検査の検査前チェック表

(以下の項目は主治医の先生が記入してください)

PET-CT 検査 (^{18}F -FDG) について、以下の項目について確認をお願いします。 **本チェック表が添付されていない、または不十分なチェックしかなされていない場合は、検査はできませんのでご注意ください。**

*保険適応疾患名・要件のうち、悪性腫瘍（早期胃癌を除く）と、てんかんの検査を行います。虚血性心疾患の検査は本院ではできません。

*保険適応疾患以外の検査は行いません。

(ふりがな :)

紹介患者 氏名 _____ 性別 男 女 年齢 () 歳

貴院内での ID _____ 当院 ID (あれば) _____

【食事・点滴】

- ☐ 検査 4 時間前から絶食にしてください。
- ☐ 水分は可能ですが、水、お茶のみにしてください。
糖分の入った飲み物（ジュース類）、牛乳、飴、ガムは禁止となります。
- ☐ 検査 4 時間前から糖入り製剤の点滴静注は禁止となります。糖を含まない他の製剤に変更して下さい。

【装着器具】

- ☐ C T を使用するため、心臓ペースメーカー、埋め込み型除細動器 (ICD) 装着の患者さんを依頼される場合は、下の※心臓ペースメーカー または ICD 欄にメーカー名、型番を記入し検査時にペースメーカー/ICD 手帳を患者さんに持たせて下さい。
- ☐ メーカー名、型番が不明な場合は検査を行えませんが、ご留意下さい。
- ☐ InSync、Thera-i のペースメーカーまたは ICD 装着の患者さんは、依頼医およびメーカー担当者の立会いが必要です。

※心臓ペースメーカー または ICD (なし あり) メーカー名 () 型番 ()

【糖尿病患者に関して】

- ☐ 空腹時血糖値 200mg/dl 以上では原則として検査はできません。
- ☐ 検査 5 時間前から検査終了まで、糖尿病薬やインシュリン投与は禁止になりますので、ご注意下さい。
- ☐ インシュリンを使用せずに血糖値 200mg/dl 以下になるよう、食事制限などで調整を図って下さい。
- ☐ 検査終了後は、糖尿病薬やインシュリンの使用は可能ですので、患者さんに当日持参するよう、指示をお願いします。

【バリウム検査等に関して】

- ☐ 検査前 1 週間はバリウムを使用した検査を受けないようにお願いします。
- ☐ 検査前 3 日間はガストログラフィンを使用した検査を受けないようにお願いします。

【高度尿失禁患者に関して】

- ☐ 高度な尿失禁患者さんの場合、検査室や医療従事者等への被ばくの問題があり、貴院の方で事前に膀胱バルーン留置をお願いします。

【妊婦、授乳婦に関して】

- ☐ 妊娠もしくはその可能性のある方は、検査禁止です。
- ☐ 授乳婦も検査を原則すべきではありませんので、ご注意下さい。そのうえでもなお主治医が授乳婦の検査が必要と判断された場合は、検査後 24 時間授乳を中止させて下さい。

【検査時間、検査室】

- ☐ 検査時間は約 3 時間かかります。その間、認知症、不隠、意識障害などで安静が保てない方は検査が行えませんがご了承下さい。またその間、検査室（管理区域）から外に出られませんので、ご注意下さい。

【その他】

- ☐ 検査前日から検査終了時まで激しい運動は可能な限り行わないよう指導して下さい(画像に影響を及ぼすため)
- ☐ 検査後 1 2 時間は、妊婦や 10 歳未満の小児との密接な接触は避けるよう指導して下さい。
- ☐ 医療従事者への無用な被ばくを避けるため、PET-CT 検査後に他の検査を行うことはご遠慮下さい。

年 月 日

以上、確認しました。

問診担当医師 _____

ご記入いただきましたら、FAX にてご送信ください。