

申込日 年 月 日

放射線科予約票（アミロイド PET）

【 ご紹介元医療機関名 】

--

患者様名 _____ 様

予約日時 令和 年 月 日 ()

午後 時 分

【検査スケジュール】

☐ 受付 → ☐ 薬剤注射 → ☐ 安静待機(90分間) → ☐ 直前排尿 → ☐ 撮影 → ☐ 終了

※この検査は、注射から検査終了まで2時間程度かかります。

【検査前の注意事項】

- 飲食の制限はありません。普段から服用されているお薬は内服していただいて構いません。
- リブレ（持続自己血糖測定器）を使用している方は、検査当日に取り外してご来院ください。
- 介助が必要な方は、同伴者をお願いします。

【持ち物】

- | | |
|---|---|
| ☐ 紹介状（依頼書、問診票・同意書） | ☐ 放射線科予約票 |
| ☐ 保険証またはマイナ保険証 | ☐ お薬手帳（服用中の方のみ） |
| ☐ 診察券（お持ちの方のみ） | ☐ 水またはお茶（500ml 程度） |
| ☐ ICD（植込み型除細動器）手帳（お持ちの方のみ） | |

【受診方法】

- ・ 受付【紹介専用受付】へお越しください。（予約時間10分前までに）
保険証と予約票、診察券をお渡しください。

【その他】

- ・ やむを得ず、予約を変更、キャンセルされる場合は、検査日前日の16時までに下記までご連絡ください（前日が休日の場合は、検査前最終開院日の16時まで）。
これ以降は薬剤料をお支払いいただく場合があります（自費負担のため約20万円）。
- ・ 検査前日の15時から17時の間に同意書記載の連絡先に注意事項確認のお電話をいたします。

〒667-8555 兵庫県養父市八鹿町八鹿1878番地1
公立八鹿病院 地域医療連携室
TEL 079-662-5555（代表）