

## ◇医大附属病院でのPET検査予約◇

※保険適用疾患の患者様であることをご確認の上、ご予約下さい。

- ① 検査日時の取得のためお電話下さい。

なお、FAX(別紙様式)でもけっこうです。



# 024-547-1383(FAXも同じ)

・撮影について

希望機器 (PET/CT、PET/MRI)

・患者様について

氏名、年齢、性別、をお伝え下さい。

- ② 患者様へのご説明をお願いします。

説明文書・検査承諾書

・ご説明・ご記入(別添参照)  
の上、患者様から検査承諾を  
おとりください。

※「CT用」と「MRI用」で様式が異なります。

- ③ 検査依頼書を作成下さい。

診療情報提供書(兼PET検査依頼書)

- ④ ②、③をFAXにて当日中に送信下さい。

# FAX 024-547-1383

- ⑤ ②、③、FDG-PET検査を受けられる患者さまへを患者様へ

お渡しし、検査当日にお持ちいただくようお願い下さい。

※入院の患者様の場合は「入院患者さまへのFDG-PET検査について」をお読みいただき患者様の検査前の管理をお願いいたします。  
検査当日②、③を同行される医師または看護師の方がお持ち下さい。