アミロイドPET-CT検査の前に必ずお読みください

氏　　名			様	
検　査　日	年	月	日（　　）	
予 約 時 間	時	分	※予約時間の30分前にお越しください	

ご来院からお帰りいただくまでの時間は、**約3時間**です。

来院 → 問診 → 注射（予約時間） → 安静 → 撮影 → 休憩

検査当日の持ち物

① 紹介状（診療情報提供書）
② 画像記録ディスク（主治医から受け取った場合）
③ マイナンバーカード　又は　保険資格確認書
④ お薬手帳（お持ちの方のみ）
⑤ 検査費用
- 1割・2割負担　22,000円前後
- 3割負担　75,000円前後

※現金またはクレジットカードにてお支払いください。

注意事項

① 検査に伴う食事・内服の制限はありません。
② 検査日時に遅れないようにお越しください。
③ 私服のまま検査に入れます。
　但し、ウィッグなど頭部に金属が付いている場合は外していただきます。
　患者様用の更衣室及び鍵付きロッカーをご用意しております。
④ 閉所恐怖症の方で内服される方は事前にご用意ください。

※ この検査は放射線を発するお薬を使用する検査の為、妊娠中の方および10歳未満のお子様の同伴はご遠慮ください。
※ 当院では認知症のある方、介助の必要な方には検査中もご家族様に付き添って頂いております。
お付き添いは原則1名のみとさせて頂いております。
※ 検査前日（日・祝日を除く）に、東名古屋画像診断クリニックよりお電話で来院の最終確認をします。
※ 当日熱がある、体調がすぐれない、他の病気で治療中の方は主治医とご相談の上、ご連絡ください。
※ ご来院時間に遅れる場合は、ご連絡ください。遅れた場合、時間を遅らせて検査を受けていただくか、検査日のご変更をお願いする場合がございます。また、機器の点検管理には万全を期しておりますが、万一機器の故障により検査ができなくなることがあります。その場合にも検査日の変更となる場合がございます。これらの場合、連絡先へ電話させていただく場合もございます。

キャンセルされる場合は必ず前日の16:00までにご連絡ください。　0120-69-1714

医療法人　名古屋放射線診断財団　**東名古屋画像診断クリニック**

〒466-0815　名古屋市昭和区山手通二丁目7-7　TEL(052)746-0764　FAX(052)746-0860　https://nagoya-pet.or.jp/higashi/

受付時間　月～金（祝日を除く）8:30～19:00　土 8:30～18:00