

アミロイド PET-CT を依頼する先生方へのご案内

保険適応に関する注意

次の①～③項目に**すべて**該当していないと保険適応にならず検査をお受けできません。

- ① 貴施設と依頼医は厚生労働省の定める抗アミロイドβ抗体薬の適正使用推進ガイドラインに準拠している
 - ② 抗アミロイドβ抗体薬に係る厚生労働省の定める最適使用推進ガイドラインに沿って実施されるアミロイド PET 検査である
 - ③ 受診者は MRI 所見を含め抗アミロイドβ抗体薬の投与に係る禁止事項に該当しない
- 上記すべてに当てはまるか確認の上ご依頼お願いいたします。

検査対象患者について

薬剤を投与した患者からは放射線が出ます。医療従事者は法律上放射線被ばくの制限があるため**注射後医療従事者は患者様の介助につくことができません。安静中付き添いが必要、おむつ交換やトイレ介助が必要な方は家族の付き添いをお願いします。その際は別紙同意書に署名をお願いいたします。**

但し妊婦や授乳中の方・乳幼児の付き添いはできません。

検査中静止が困難、安静ができない、急変リスクのある患者、全介助、ストレッチャー移動の患者などは**対象外**とさせていただきます。

持続型血糖測定器をされている方は検査できません。検査当日持続型血糖測定器は外す、など CT が撮影できる状態の調整お願いいたします。

その他注意事項

当日の緊急検査には**対応できません**。

当日のキャンセルにも**対応できません**。当日キャンセルは使用できなかった薬剤の費用(約 20 万円)を負担していただく場合もあることのご説明をお願いします。**キャンセルは 2 診療日前(土曜・日曜・祝祭日を除く)の 14 時までに連絡**をしていただくよう説明お願いいたします。

薬剤は病院到着後、約 2 時間で効果が半減します。**予約日時、時間厳守**も重ねてお願いします。

薬剤投与後は放射線が患者から出ていますので **PET 検査のみで帰宅**となります。他の検査はできません。

お願い

別紙の『アミロイド PET 検査の説明・同意書』『アミロイド PET 検査の問診票』を使用し**患者さんへ直接検査説明、同意を得たうえで**同意書への署名、及び検査依頼をお願いいたします。

同意書・問診票は**予約時にもなくすべて記入**してください。記入漏れ等があると正確な検査ができません。ご協力お願いいたします。**記入後当院へ FAX お願いいたします**。外来予約センターFAX:0995-55-0162

当院での検査結果説明はありません。

検査結果は最大検査翌々週月曜日(最大 14 日後)の発送になります。

検査の詳細はオーダー時発行される別紙の『PET-CT 検査の説明・同意書』『PET-CT 検査の問診票』を参照してください。