

PET-CT を依頼する先生方へのご案内

¹⁸F-FDG のみの検査になります。

保険適応に関する注意

悪性腫瘍**疑い**は保険適応**外**となります。ご注意ください。他検査で**臨床上悪性腫瘍と確定**できる場合、保険 適応となります。

悪性腫瘍（早期胃癌を除き、悪性リンパ腫を含む。）の病期診断若しくは転移・再発の診断を目的とし、次の表に定める要件を満たす場合に限り算定できます。治療効果判定目的は悪性リンパ腫のみ適応です。

悪性腫瘍(早期胃癌を除き 悪性リンパ腫を含む)	他の検査又は画像診断により病期診断又は転移若しくは再発の診断が確定できない患者に使用する。
----------------------------	---

診療報酬点数表より

検査対象患者について

FDG を投与した患者からは放射線が出ます。従事者の**被ばく低減・防止**のため PET-CT を受ける患者は原則 ADL が**自立している患者**(介助を**必要としない患者**)とさせていただきます。介護、オムツ交換・トイレ介助が必要、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などは**対象外**とさせていただきます。

体内インプラントや測定器など(ICD 付ペースメーカー、持続型血糖測定器など)の CT 撮影不可のインプラント、測定器がある患者は撮影できません。ICD 付ペースメーカーは検査当日業者による立ち合い調整、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

1日3回に分けて製薬会社から検査薬が発送されます。

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5万円)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。

空腹時血糖が高いと検査が不正確になります。**150mg/dl**以上あると検査を**中止**することがあります。

該当する患者さんは血糖値コントロールお願いいたします。検査当日のインスリン注射も控えてください。

メトホルミン内服中の患者は FDG が腸管に集積し診断が困難になります。1週間のメトホルミン休薬及び休止不可の場合、休薬中の代替薬検討お願いいたします。

検査前5時間は**水・お茶のみ可の絶食**になります。食事をとると FDG が病変に集まりません。

検査前の絶食を守れない患者さんも**検査中止**になります。絶食の説明もお願いいたします。

FDG 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

オーダ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 **予約時にもれなくすべて記入**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**。FAX:0995-42-2158

検査の詳細はオーダ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。