# $^{18}$F-FDG PET-CT検査 同意書 ＜病院・患者控え＞

< PET-CT検査の注意点について >

前日から検査当日にかけての運動制限や食事制限など、注意事項が多数あります。検査説明書を熟読の上、これらを厳守してください。

注射後2時間は、核医学検査室から退出することは出来ません。注射後はスタッフの被ばく防止の観点から、PHSでの誘導や、防護ガラス越しの距離をおいての患者様対応となることをご了承ください。

当院のPET-CT検査は保険診療の範囲で検査を行っています。

< 検査の安全性と危険性について >

検査に用いられる検査薬はブドウ糖の類似体であり、これによる重篤な副作用の報告はありません。

検査での放射線の被ばく線量 5～15mSv(ミリシーベルト)になります。健康への影響は心配のない線量です。

< PET-CT検査の薬剤供給・装置のトラブルについて >

検査薬は検査当日に岡山市の工場から陸送されます。天候の影響(台風や雪)等で、検査が中止になる場合があります。また、装置や周辺機器のトラブルにより、検査時刻の遅延や、検査中止になることがあります。このような場合、検査日時の変更をお願いしております。ご迷惑をおかけすることがありますが、ご理解とご了承のほどよろしくお願い申し上げます。

< 患者様の事情によるPET-CT検査のキャンセルについて >

PET-CT検査は予約検査です。PET検査製剤は使用期限のとても短い高額な薬剤のため、急なキャンセルには多額の費用がかかります。また、予約時間に遅れると検査が出来ない場合があります。変更などが必要な場合には、前日の15時までに(月曜検査の場合は前週金曜15時までに)下記までご連絡ください。

松山赤十字病院 地域医療連携室 TEL:089-926-9527
(土日・祝日は除く)

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

私は、PET-CT検査について、上記の内容を理解した上で、検査を受けることに [ 同意します ・ 同意しません ]

承諾日 : 年 月 日

患者氏名 : ＜家族等氏名 : 続柄( )＞

＊患者の自署がある場合には、家族等の署名は不要

(医療機関) (検査説明医師)