

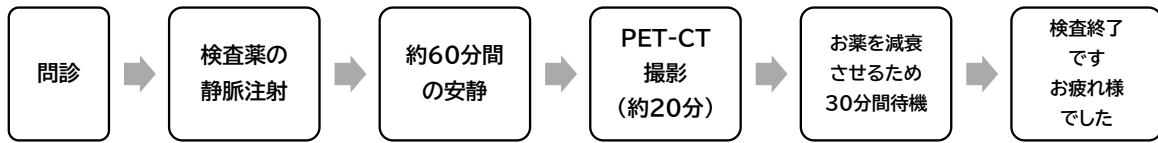
福岡徳洲会病院 アミロイドPET検査 予約表

※ 紹介元医療機関名 ()

検査当日は予約時刻に当院『1階総合受付カウンター』へお越しいただき、紹介状などご持参いただいたものをお渡しください(検査は核医学・PETセンターにて実施します)

予約日時	年 月 日 (曜) 時 分
------	-----------------

患者情報			
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名	様	生年月日	年 月 日 (歳)
連絡先(携帯)			




検査の注意事項

※より良い検査結果を得るために、下記の注意事項にご協力ください。

- 検査前日・当日のお過ごし方、お食事について
 - ・検査前日および当日は激しい運動はしないようにしてください。
 - ・検査前の絶飲食は必要ありません。
- 内服について
 - ・普段服用されているお薬は内服していただいて結構です。
- その他
 - ・予約時間の30分前までにお越しください。なお、来院できない場合や検査に遅れる場合は、福岡徳洲会病院(核医学・PETセンター)までご連絡ください。(下記参照)
 - ・撮影は約30分程度で終了しますが、痛みなどで長く仰向けに寝ることが困難な方はご相談ください。車椅子、ストレッチャーを使用の方は事前にご連絡ください。
 - ・一人で検査が受けられない方はお付き添いをお願いいたします。
 - ・検査は前後準備を含めると約2～3時間かかりますので、当日の日程には十分余裕を持ってお越しください。なお、機械トラブルなどで検査時間が遅れたり、検査が行えない場合もありますので予めご了承ください。

当日ご持参いただくもの
<input type="checkbox"/> 本予約表 <input type="checkbox"/> 主治医の先生からお預かりになった書類・画像 (診療情報提供書、画像データディスク等) <input type="checkbox"/> 健康保険証またはマイナンバーカード(マイナ保険証) <input type="checkbox"/> 検査費用(金額は事前にご確認ください)





医療法人徳洲会
福岡徳洲会病院
 Fukuoka Tokushukai Hospital

〒816-0864 福岡県春日市須玖北4-5
 TEL:092-573-6622(代表)
 FAX:092-573-1733

※ご不明な点がございましたら、上記電話に連絡し、核医学・PETセンターへ電話をつないでいただくようお願いいたします。