PET-CT検査確認書

注意 ： 次に挙げる7項目のいずれかに該当する場合は、検査をお受けできない可能性があります。ご連絡ください。

* 検査6時間前からの絶食および糖尿病内服薬・注射の中止ができない
* 検査前の空腹時血糖を、200mg/dl 以下にコントロールできない
* 移動がストレッチャーもしくは車椅子だが検査中の家族の付添が出来ない
* オムツや採尿バックを使用しており、１人で交換や廃液ができない
* 注射後約1時間、待機室において1人で静かに過ごすことができない
* 検査の間（30分程度）静止ができない もしくは 鎮静が必要
* 妊娠中もしくは、その可能性がある。授乳中である。

以下の患者状態確認表への記入をお願いします。内容に変更が生じましたら、必ず当院へご連絡下さい。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 感染症 | 無  有 （　　 　 　　　　　 ） | | 糖の入った輸液 | 無  有 | 糖分の入った輸液は、検査の  6時間前までに止めてください | |
| 移動 | 独歩  要付添（車椅子等） | | 糖尿病  治療薬の有無 | 無  有　（インスリン注射　・　内服薬） | | |
| 仰臥位姿勢での静止 | 可  不可 | **痛み止めを服用している方は必ず、ご持参下さい。** | 水 負 荷 | 可  不可 | | 飲水が不可能な方は  当日申し出ください |
| 閉所恐怖 | 無  有 | 1.5m程度の筒状機器の  中へ入ります | ペースメーカー・  植込み型除細動器・  持続血糖測定器 | 無  有 （型式 ： 　 　 　　　） | | |

* 患者さんに検査の目的、概要、料金（平成30年現在、3割負担の方で3万円程度）、検査前絶食・運動制限などの必須事項について説明の上、同意を取得してください（別紙「PET-CT検査同意書」をお使いください）。依頼書・確認書・同意書（計3枚）は、がんセンター新潟病院あてにFAX送信してください。FAXの場合は30分程度で予約日を確定し返信します。
* 患者さん向けのパンフレット「PET-CT検査 ご案内」を説明や同意取得の際にご利用いただいた上で、必ず患者さんにお渡しください。
* 糖尿病を合併している患者さんの場合、検査6時間前からの絶食および糖尿病内服薬・インシュリン注射の中止を確実に行い、かつ検査直前の血糖値が200mg/dlを下回るように管理をお願いします。当日行う簡易血糖値検査でこの数値を超えた場合は、検査ができなくなることもあります。
* 副作用発生時の処置が救護者の被ばくに繋がるため、CT造影剤は使用しません。
* 検査当日の患者さんからは高エネルギーの放射線が出ているため、スタッフの被ばく防止の観点から、患者さんに対する検査結果の説明は行いません。また、同日の他検査や診察依頼もお控えください。
* 正確な診断には、PET-CT検査ご依頼の契機となった画像や過去の画像（特にCT & MRI）が非常に重要です。画像データを納めたCD等を患者さんにお渡しし、当院へ持参していただくようお願いします。
* PET-CT検査の画像データ（CD）および読影報告書は1～2開院日後の発送を基本としますが、諸般の事情でさらに数日かかる場合も考えられます。特にご希望のある場合は、あらかじめお知らせください。
* 歩行困難な方、車椅子の方は必ず付添をお願いします。

患者氏名

依頼医師サイン ( 科)

|  |
| --- |
| **PET-CT検査説明書**   * FDGによるPET-CT検査は、院内で製造された放射性医薬品を静脈注射し、1時間後と2時間後に30分程度の撮影を2回行います。検査開始から終了までは約3時間かかります。検査中は、静かに寝ていてください。 * 検査に用いられる放射性医薬品は、平成19年度の日本アイソトープ協会の調査では、約8万人に1人の割合で何らかの副作用が発生したと報告されています。 万が一副作用が発生した場合、担当医などが速やかかつ適切に対処します。 * １回のPET検査での被ばく量は，1年間に自然界から受ける被ばく量（2.4mSv）と同程度です。 同時に撮像するCTによる被ばく量は、検査の内容に応じて必要最低限の量に最適化します。 * PET-CT検査は、保険適応となる疾患が限定されていますのでご確認ください。平成30年現在、3割負担の方で3万円程度の自己負担となります。（保険適応外の場合には、おおむね10万円程度の全額自己負担となります。） * PET-CT検査でも、病巣の種類やサイズによっては発見できない場合があります。 また、他の追加の検査が必要となる場合もあります。 * 前日から当日の運動制限や食事制限など、注意事項が多数あります。用意したパンフレットを熟読の上、これらを厳守してください。守られていない場合は、検査が不能となることがあります。 * 新潟県立がんセンター新潟病院 PET-CT検査部門では、ビデオカメラを用いて検査の進行状況把握や患者さんの案内を行っています。 ビデオ画像を診療以外の目的に使用することはありません。 検査結果を、医学学会や医学雑誌に発表させていただく場合があります。 ただし、氏名などのプライバシーに関する個人情報は、一切発表しません。 |
| **PET-CT検査同意書**  私は、PET-CT検査の有効性および限界、これに伴う危険性、検査前注意事項、料金などについて主治医より説明を受け理解しましたので、検査を受けることに同意します。 また、検査中に緊急の処置を行う必要が生じた場合は、それを受けることを了承します。  ※同意に関するお考えが変わったときは、いつでも取り消すことができます。  　　　 年　　 月　　 日  説明医師 （署名）  患者氏名 （署名） |