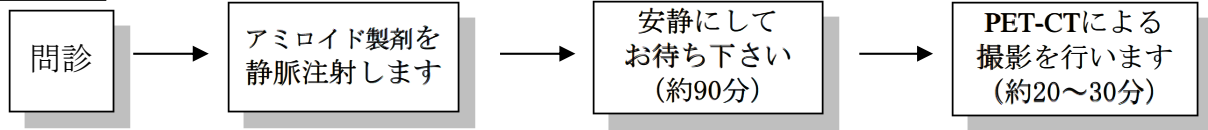


# アミロイドPET予約表

検査当日は予約時刻までに武田病院画像診断センター受付までお越し下さい。

## 検査の流れ



<b>予約日時</b>	<b>年 月 日 ( 曜日 )</b>	<b>時</b>	<b>分</b>
-------------	---------------------	----------	----------

## 患者様情報

ふりがな

氏名 様 性別 男・女

生年月日 年 月 日 ( 歳 )

## 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下さい。

### ◎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下さい。
- ・検査前の絶飲食は必要ありません。

### ◎内服について

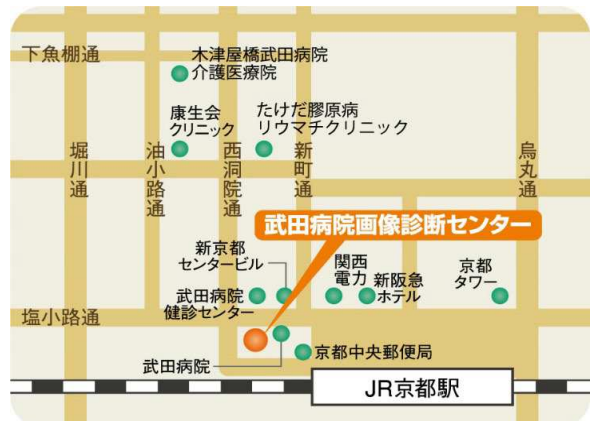
- ・普段服用されているお薬は内服して頂いて結構です。

### ◎その他

- ・予約時間の15分前までにお越し下さい。ご来院の際は、出来るだけ公共の交通機関をご利用下さい。尚、来院出来ない場合や検査に遅れる場合は武田病院画像診断センターまでご連絡下さい。
- ・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下さい。また、車いす、移動式ベットが必要な方はお知らせ下さい。
- ・一人で検査が受けられない方はお付き添いをお願い致します。
- ・検査は前後準備を含めると約3時間かかりますので、当日の日程には十分余裕をもってお越し下さい。尚、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御了承下さい。

## 当日ご持参いただくもの

- アミロイドPET検査予約表(本紙)
- 主治医から預かった書類、フィルム
- 健康保険証
- 検査費用
  - 保険適用(3割負担):約 45,000円
  - (1割負担):約 15,000円
  - 保険適用外 :約150,000円



医療法人財団康生会  
武田病院画像診断センター

〒600-8558  
京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5  
TEL : 075-361-1680 / FAX : 075-361-1682