

PET/CT検査予約票

依頼日：平成 年 月 日

●患者(受診者)様情報

フリガナ			連絡先電話番号 () -
患者氏名	様 男・女		
生年月日	M・T・S・H 年 月 日生 (歳)	身長 (cm)	体重 (kg)
検査予定日時	年 月 日 ()	時 分	受付時間は検査時間の40分前です。

●ご依頼医療機関情報

医療機関の名称		送付の場合の宛先、病棟など
医療科・医師名	科	
画像フィルム	要	※送付の場合、費用は患者様負担となります。

注：検査画像はCDでお渡しいたします。フィルムが必要な場合には「要」へ○印をお願いいたします。

■ご案内

- 1) 検査開始時間の40分前には、本館1F総合受付の紹介患者受付までお越しください。
- 2) 『問診票』は記入の上、検査当日にご持参ください。
- 3) 受付から終了まで3～4時間程度かかります。
- 4) 検査は予約制です。予約の変更・キャンセルは必ずご連絡ください。
- 5) 検査日前日に、ご本人へ日程確認及び諸注意事項のお電話をさせていただきます。
- 6) 精密機器により当院内で薬剤を合成しております。機器の調整上、時間どおりに検査ができないことや延期させていただくなどご迷惑をおかけする場合がございます。
- 7) この検査の結果説明は原則当院ではいたしておりません。紹介元医療機関の医師より結果説明を受けてください。ただし、紹介元医療機関の医師より結果説明の依頼があった場合は当院で結果説明をいたします。

■受診上の注意点

- 1) 検査前5時間は絶飲絶食してください。
水、お茶など糖分の入っていないものは飲んでかまいません。
- 2) 検査日の服薬については主治医の指示に従ってください。
- 3) 持続点滴をされている方は、検査5時間前に生理食塩水へ変更してください。
- 4) 検査日前日に過度の運動は控えてください。
- 5) 検査着にお着替えいただきますが、金属性のものが付いた下着は避けてください。

■当日持参していただくもの

- 検査データ 画像フィルムまたは画像データ
 診療情報提供書(情報が増えた場合は新たな提供書もお持ちください。)
 診療費用(負担割合により¥10,000～¥30,000)前後
 問診票 保険証 診察券(当院の診察券をお持ちの方)

南風病院までのアクセス

- ◆JR 鹿兒島中央駅下車/車約15分
鹿兒島駅下車/車3分・徒歩10分
- ◆市電 桜島棧橋通り電停下車/徒歩10分
- ◆市バス 11番線(下竜尾町バス停下車)
- ◆高速バス 鹿兒島(天文館バス下車)車10分
- ◆桜島棧橋 車3分・徒歩15分



社団法人鹿兒島共済会南風病院
〒892-8512 鹿兒島市長田町14-3

TEL(0120)332-411 FAX(0120)332-967

画像診断センター