

順天堂東京江東高齢者医療センター
地域医療連携室 行

送信日 年 月 日

FAX : 03-5632-3719

※必ず「PET/CT検査申し込み票（診療情報提供書）」を添付してください。
添付が無い場合は、予約ができません。

FAX予約【PET/CT検査申し込み書】

◆受付時間 平日9:00～16:30、土曜9:00～11:30

◆休診日 日曜・祝日・第2土曜／年末年始(12/29～1/3)／創立記念日(5/15)

予約する検査 ※いずれか1つにチェックしてください

☐ FDG PET/CT検査

☐ アミロイドPET/CT検査（ビザミル） ※金曜日 14:00または14:30

☐ アミロイドPET/CT検査（アミヴィット） ※火曜日 11:00

☐ フルシクロビンPET/CT検査 ※火曜日 11:00

《紹介元医療機関 返送先FAX番号》

FAX番号：

一番早い日程を予約させていただきます。

ご都合の悪い日時、曜日、時間帯などを記載してください

.....
予約後、概ね20分以内にFAXにて返送します

<予約通知票>

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

予約診療科	:	予約医師	:
-------	---	------	---

A

PET/CT予約係 TEL(03)5632-3111 内線2225

<高齢者医療センター送付用>

FAX(03)5632-3719

PET/CT検査フルシクロビン申し込み票（診療情報提供書）

検査予約日時： 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分

フリガナ 患者氏名： 年 齢： 歳 性別：男・女 生年月日：T・S・H 年 月 日 住 所： 電 話： 身 長： cm 体 重： kg	医療施設名： 住 所： 電 話： 診 療 科： (内線) 担当医師名： 移動方法：独歩・車いす 区 分： ☐ 外来 ☐ 入院 ☐ 他院入院中
PET受診歴：初回・当院にて 回 ・ 他院にて 回 ； 当院受診歴ある方はID	

検査目的： 頭部フルシクロビン

※検査目的の詳細 ・初発の悪性神経膠腫が疑われる患者における腫瘍の可視化
ただし、磁気共鳴コンピュータ断層撮影検査による腫瘍摘出計画時における
腫瘍摘出範囲の決定補助に用いる。

臨床診断：

経過、その他

・本検査が必要となった医学的根拠をご記載ください。

※ 頭部フルシクロビン検査に際してのご確認事項

・以下のすべてに該当している（「はい」「いいえ」のご記入をお願いします）

☐ 悪性神経膠腫疑いである

はい / いいえ

☐ 初発の患者である

はい / いいえ

☐ 腫瘍摘出を実施予定である

はい / いいえ

1つでも「いいえ」がないことを確認しました。（「いいえ」があると検査を行なえません。）

手術歴：無・有（ 年 月 手術名； ）

化学療法：無・有（ 年 月 薬品名； ）

放射線治療：無・有（ 年 月 照射部位； ）

現在の妊娠：無・有・可能性あり⇒被曝を伴うため、妊婦の検査はできません。

アレルギー：無・有 →有の場合は何のアレルギー（ ）

ペースメーカー：無・有

2025.5作成

B

PET/CT検査フルシクロビン申し込み票（診療情報提供書）

検査予約日時： 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分

フリガナ 患者氏名： 年 齢： 歳 性別：男・女 生年月日：T・S・H 年 月 日 住 所： 電 話： 身 長： cm 体 重： kg	医療施設名： 住 所： 電 話： 診 療 科： (内線) 担当医師名： 移動方法：独歩・車いす 区 分： ☐ 外来 ☐ 入院 ☐ 他院入院中
PET受診歴：初回・当院にて 回 ・ 他院にて 回 ； 当院受診歴ある方はID	

検査目的： 頭部フルシクロビン

※検査目的の詳細 ・初発の悪性神経膠腫が疑われる患者における腫瘍の可視化
ただし、磁気共鳴コンピュータ断層撮影検査による腫瘍摘出計画時における
腫瘍摘出範囲の決定補助に用いる。

臨床診断：

経過、その他

・本検査が必要となった医学的根拠をご記載ください。

※ 頭部フルシクロビン検査に際してのご確認事項

・以下のすべてに該当している（「はい」「いいえ」のご記入をお願いします）

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| ☐ 悪性神経膠腫疑いである | はい / いいえ |
| ☐ 初発の患者である | はい / いいえ |
| ☐ 腫瘍摘出を実施予定である | はい / いいえ |

1つでも「いいえ」がないことを確認しました。（「いいえ」があると検査を行なえません。）

手術歴：無・有（ 年 月 手術名；	）	
化学療法：無・有（ 年 月 薬品名；	）	
放射線治療：無・有（ 年 月 照射部位；	）	
現在の妊娠：無・有・可能性あり⇒被曝を伴うため、妊婦の検査はできません。		
アレルギー：無・有 →有の場合は何のアレルギー（		）
ペースメーカー：無・有		

PET/CT検査(フルシクロビン)説明書及び同意書 〈医療施設用控え〉

PET/CT検査に際し、下記の事項についてご理解頂きたくお願い申し上げます。

検査説明医 _____

PET/CT 検査の注意事項について

- 検査3時間前から絶食をして下さい。水分の制限は特にありません。
- 妊娠中または妊娠の可能性のある方の、検査は原則できません。
- 検査終了当日、乳幼児や妊婦との接触はおやめください。
- 検査後48時間は授乳しないで下さい。
- 検査受付から終了までの所要時間は約2時間です。

PET/CT 検査薬の注意事項について

- 検査時間は注射してから約10分～40分安静にしてから約20分間の撮影となります。
- アミノ酸トランスポーターをターゲットとしたPET用放射線診断薬は、MRIよりも正確に画像化することができます。この画像を腫瘍摘出計画時に補助的に用いることで、より正確な摘出範囲を決定することが目的のため、症状・病状の改善には直接つながりません。

PET/CT 検査の安全性と危険性について

- PET/CTの被ばく線量は、胃の×線検査1回分と同程度です。この線量で放射線障害が起こることはありません。
- 静脈針刺入時の痛みや薬剤注入時の血管運動反射に伴って、気分の不快や血圧低下が極まれに起こることがあります。また、アナフィラキシーや頭痛も極まれに発生する場合があります。異常が認められた場合、適切な処置を行う体制を整えています。

PET/CT 検査の医学的・学術的利用について

- PET/CT検査で得られた画像や結果などは、検査を受けられたご本人が特定できないように配慮したうえで、学術・研究等に利用させていただく場合があります。

その他の注意事項

- 予約の取り消しは、検査の前日の15:00までにPET/CT予約係へご連絡ください。それ以降のキャンセルは、患者さんに放射性医薬品の購入費(約34万円)を請求させていただく場合があります。
- 検査中に緊急の処置を行う必要が生じた場合は、それをお受けになることを了承下さい。その際は別途、治療費が必要となる場合があります。

PET/CT検査同意書

順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター院長 殿

私は、検査の説明書や上記の注意事項を読み、PET/CT検査の性質や限界を理解した上で、今回のPET/CT検査を受診いたします。

年 月 日 本人あるいは保護者署名: _____

2025.5 作成

PET/CT検査(フルシクロビン)説明書及び同意書 〈患者さん控え〉

PET/CT検査に際し、下記の事項についてご理解頂きたくお願い申し上げます。

検査説明医 _____

PET/CT 検査の注意事項について

- 検査3時間前から絶食をして下さい。水分の制限は特にありません。
- 妊娠中または妊娠の可能性のある方の、検査は原則できません。
- 検査終了当日、乳幼児や妊婦との接触はおやめください。
- 検査後48時間は授乳しないで下さい。
- 検査受付から終了までの所要時間は約2時間です。

PET/CT 検査薬の注意事項について

- 検査時間は注射してから約10分～40分安静にしてから約20分間の撮影となります。
- アミノ酸トランスポーターをターゲットとしたPET用放射線診断薬は、MRIよりも正確に画像化することができます。この画像を腫瘍摘出計画時に補助的に用いることで、より正確な摘出範囲を決定することが目的のため、症状・病状の改善には直接つながりません。

PET/CT 検査の安全性と危険性について

- PET/CTの被ばく線量は、胃の×線検査1回分と同程度です。この線量で放射線障害が起こることはありません。
- 静脈針刺入時の痛みや薬剤注入時の血管運動反射に伴って、気分の不快や血圧低下が極まれに起こることがあります。また、アナフィラキシーや頭痛も極まれに発生する場合があります。異常が認められた場合、適切な処置を行う体制を整えています。

PET/CT 検査の医学的・学術的利用について

- PET/CT検査で得られた画像や結果などは、検査を受けられたご本人が特定できないように配慮したうえで、学術・研究等に利用させていただく場合があります。

その他の注意事項

- 予約の取り消しは、検査の前日の15:00までにPET/CT予約係へご連絡ください。それ以降のキャンセルは、患者さんに放射性医薬品の購入費(約34万円)を請求させていただく場合があります。
- 検査中に緊急の処置を行う必要が生じた場合は、それをお受けになることを了承下さい。その際は別途、治療費が必要となる場合があります。

PET/CT検査同意書

順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者医療センター院長 殿

私は、検査の説明書や上記の注意事項を読み、PET/CT検査の性質や限界を理解した上で、今回のPET/CT検査を受診いたします。

年 月 日 本人あるいは保護者署名: _____

2025.5 作成

PET/CT検査フルシクロビン予約票（連携医用）

検査予約日時：西暦 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分

予約時間の30分前までに、2階受付4までお越しください。

フリガナ	検査当日に持参する物
患者氏名：	① 保険証
年 齢 ： 歳	② PET/CT検査申し込み票(診療情報提供書)
性 別 ： 男 ・ 女	③ PET/CT検査予約票
生年月日：T・S・H 年 月 日	④ X-P、CT、MRI等の画像データ
	⑤ 診察券 (以前高齢者医療センターにかかったことのある方)

《検査にあたり、患者様のご留意頂く事項》

【検査前日まで】

- 食事や水分の制限はありません。
- キャンセル・変更は検査前日の15時迄に下記までお願いします。

【検査当日】

- 検査3時間前から絶食をして下さい。水分の制限はありません。
- この検査で薬の服用に制限ありません。
- 当日の検査は、約2時間 を予定していますが 多少前後する事がございます。
- 検査当日妊婦 及び 小児 の付き添いは御遠慮ください。
- 予定時刻に間に合わない場合や来院できなくなった場合は、直ちにご連絡ください。

【検査後】

- 通常通りの生活に戻られて結構ですが、検査当日は、妊婦や小児と接触しないでください。
- 授乳中の方へ：検査終了後より 48 時間は授乳できません。
- 検査結果は後日ご紹介頂いた医師に発送致します。従って検査結果は、紹介元の主治医よりお受けください。原則として一週間以内に結果を発送致します。

予約・検査・キャンセルに関する問い合わせ及び連絡先

順天堂大学
医学部附属

順天堂東京江東高齢者医療センター

電話 (03)5632-3111(代表)

PET/CT予約係 内線2225

PET-CT検査 フルシクロビン 当日の流れ

順天堂東京江東高齢者医療センターへの交通アクセスは、事前に当院のホームページ等をご覧ください。

※検査結果に関わる注意事項がありますので、前日までに必ずお読みください。

- ◎ 検査準備や事務手続きがありますので予約時間の30分前までにご来院ください。
- ◎ 検査当日はPET/CT検査(フルシクロビン)説明同意書と診療情報提供書をご持参ください。
- ◎ 検査料は3割負担の場合、約13万円です。10割負担で約39万円が目安です。

① 来院前

検査3時間前から絶食をして下さい。水分の制限は特にありません。

⑦ お手洗い(排尿)

安静終了時点(PET-CT撮影開始直前)に、お手洗いに行ってください。(お手洗いを済ませることで、より正確な検査結果を得ることができます)

② 受付

初めての方(初診)は2階総合受付内の初診受付にお越しください。
再診の方は再来受付機に診察券を入れ、受付票を受け取り、2階受付4までお越しください。

⑧ PET-CT撮影(頭部)

案内の声がかかったら、【貴重品・バッグ】を持って、PET-CT 室へ移動してください。
撮影時間は約20分間です。
撮影中は動かないようにしてください。

③ 検査受付(2階 受付4)

受付にて「検査同意書」の確認・受付票の受け取り後、検査室にご案内いたします。

⑨ 検査終了

検査終了の声が掛ったら検査終了です。

④ 検査前

貴金属類、財布などの貴重品やバッグは、ご自身で管理してください。
RI室(PET-CT 室)前の椅子に座って、お待ちください。
検査準備ができましたら、担当技師が検査室にご案内します。

⑩ 会計 → 帰宅

総合受付で会計を済ませて終了です。
寄り道せず、まっすぐお帰りください。
お疲れ様でした。

⑤ 注射(PET 処置室)

フルシクロビンPET製剤を静脈注射します。
注射後の制限は特にありません。
※注射後約2時間程で検査は終わります。

⑥ 安静(安静・回復室)

お薬を身体になじませるため、約10～40分間、安静・回復室で休んでいただきます。
この間、飲水とお手洗いは自由です。
安静室にはカメラとマイクがありますので、問題があれば声をおかけください。

検査後の注意事項

- ※検査終了後も体内には薬が残っていますが、24時間後には自然になくなります。
- ※検査当日、小児、妊婦への接触はお控えください。
- ※検査後48時間は安全のため授乳はお控えください。