ブドウ糖代謝(FDG) PET-CT 検査依頼書 (診療情報提供書)

年　月　日

医療法人 医誠会
医誠会国際総合病院 核医学診断センター
担当先生御侍史

病院名
住　所
診療科
医師名

検査予約日時	令和　年　月　日　午前・午後　時　分

フリガナ 患者氏名		男・女	明・大・昭・平　年　月　日 連絡先電話番号　－　－
臨床診断			
検査目的	□ 良悪鑑別　□ 病期診断　□ 転移・再発診断　□ 原発巣検索		
既往歴 家族歴			
検査結果	画像診断	□ CT　年　月　実施 □ MRI　年　月　実施 □ その他(　)　年　月　実施	
	腫瘍マーカー	結果 [　]	
	病理診断	結果 [　]	
臨床経過			
備考	歩行：可・不可 介助：要・不要 認知症：なし・あり 閉所恐怖症：なし・あり 持続点滴：なし・あり 糖尿病：なし・あり 血糖値：[　] mg/dl 感染症：なし・あり 妊娠：なし・あり 告知：済・未	歩行不可または介助要の方は、尿道バルーン留置が必要です 検査4時間前から、糖を含む点滴を中止してください (無治療・治療〔内服・インスリン・食事療法〕) (空腹時) (HBV(+)・HCV(+)・その他〔　〕) 妊娠の可能性がある方も検査を受けることができません (備考:　)	
検査結果	□ フィルム　□ CD-R (□ DICOM　□ JPEG)		

1. 検査予約日時の変更・取り消しは、検査前日(前日が祝日の場合は前々日)の正午まで、
土日祝を挟む場合は前週の金曜日(祝日の場合は木曜日)までに、核医学診断センターまでご連絡ください

2. この検査依頼書に記載されている個人情報は、ブドウ糖代謝(FDG) PET-CT検査目的以外に利用いたしません。

医療法人医誠会　医誠会国際総合病院 核医学診断センター　〒530-0052 大阪市北区南扇町4-14

【 受付時間 月～金 8:30 - 17:00 】 TEL 0570-099166　FAX 06-4301-5645