

# メチオニンPET/CT 検査のご予約方法

## ●FAX お申し込み (24 時間受付)

### 検査枠のご予約

- ①「メチオニンPET/CT 検査 (自費診療) 予約申込書 兼 情報提供書」に必要事項をご記入の上、FAX にてお送りください。折り返し、当センターからお電話いたします。  
開院時間外に FAX をいただいた場合、当センターからのご連絡は翌診療日となります。

※ 予約日時の確定をお急ぎの方は、当センター受付 (電話 054-248-7777) までご連絡  
お願いいたします。

- ②「貴施設カルテの最初のページ (保険情報、患者様住所等記載)」の写しを FAX にてお送りください。



### 患者様へのご説明

「メチオニンPET/CT (自費診療) 検査説明書・同意書」に従ってご説明いただき、「PET/CT 検査同意書」の担当医欄にご署名、捺印の上、患者様にお渡しください。患者様には、検査当日は、以下のものをご持参されますようお伝えください。

1. 「メチオニンPET/CT 検査 (自費診療) 予約申込書 兼 情報提供書」  
※ 必要事項をご記入いただき、ご署名、捺印の上、封筒に入れてください
2. 「PET/CT 検査同意書」

- \* 検査日時確定後、検査日時を記入した「予約確認書」を FAX にてお送りします。貴施設にて保存してください。
- \* 「メチオニンPET/CT (自費診療) 検査説明書・同意書」、「メチオニンPET/CT 検査 (自費診療) 予約申込書 兼 情報提供書」、がお手元に無い場合、当センターホームページで PDF データをダウンロードしてください。
- \* 検査後の結果説明は当センターではいたしません。検査日から約5日(土日を除く)で検査結果を郵送いたしますので、患者様への結果説明をよろしくお願いいたします。

### 静岡県立総合病院 PET イメージングセンター受付

(月曜日～金曜日 9:00～17:00)

TEL : 054-248-7777, FAX : 054-248-7755 (24 時間受付)

TEL : 054-248-8822 (医師会専用)

ホームページ <http://www.shizuoka-pho.jp/sogo/>