

## アミロイド PET/CT 検査予約票

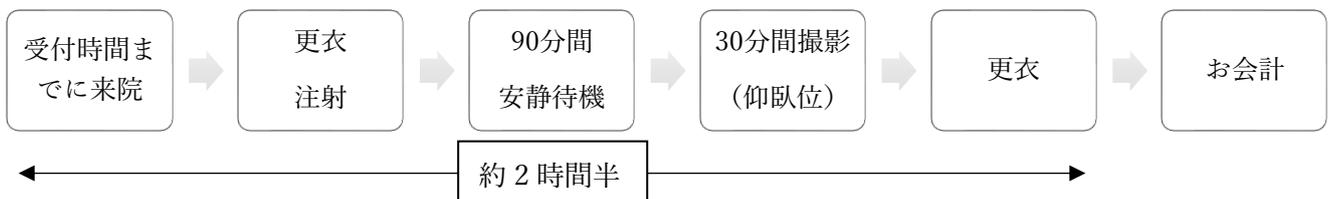
恵佑 太郎 様

検査(注射)日時は 〇 年 〇 月 〇 日(金) 〇 時 〇 分 です

**時間厳守**

〇 時 〇 分 までに受付を済ませて下さい

《検査当日の流れ》(事前の、食事や服薬、運動などの制限はありません)



《検査の注意事項》

- 検査薬に少量のアルコールが含まれるため、アルコールに重篤な過敏症がないかご確認ください
- ごく稀に、検査薬の成分にアレルギー症状が生じる場合があります。検査中にご気分が悪くなった場合はすぐにスタッフにお申し出ください
- 放射性医薬品を投与しますので、短時間ですが、身体から微量な放射線が放出されます。検査後の当日中は乳幼児や妊娠中の方との長時間の接触をできるかぎりお控え下さい
- 授乳は注射後 24 時間お控えください
- 検査料は保険適応 3 割負担の場合、約 75,000 円です
- お付添いの方と一緒にご来院ください。検査は予約時間から多少前後する場合があります
- キャンセルの場合、**前日 15 時まで (前日が祝日の場合はその前の平日)**にご連絡ください。当日キャンセルやご連絡がない場合、薬剤料を全額ご負担頂くことがありますのでご了承ください

《当日持参するもの》 ①検査予約票 ②検査に関する説明同意書 ③健康保険証



《アクセス》

地下鉄をご利用の場合

東西線「南郷7丁目」駅3番出口より徒歩10分(750m)

バスをご利用の場合

【JR北海道バス・中央バス・道南バス】

「白石本通8丁目」停より徒歩6分(450m)

「白石本通10丁目」停より徒歩5分(350m)

社会医療法人 恵佑会札幌病院

TEL. (011)863-8800 (平日 9:00~17:00)