

保険診療PET/CT検査の流れ

I 検査受付時間 月～土曜日（1日4枠）

①枠目8：40～ ②枠目8：50～ ③枠目9：00～ ④枠目14：00～

II 検査費用 保健診療…3割負担の場合 約30,000円

1割負担の場合 約10,000円

自費診療…約100,000円

III ご予約の方法

予約申込

①所定の診療情報提供書（PET検査依頼書）に必要項目をご記入の上、ご予約をお申込み願います。

本書式は当院ホームページからもダウンロードできます。

FAX 0467-87-5119 まで送信して下さい。

診療情報提供書2枚目は、ご紹介元医療機関お控えとして使用願います。

◆受診者様へ以下書類をお渡し願います◆

診療情報提供書1枚目（原本）、問診票、同意書

→当日ご持参いただく書類になります。

診療情報提供書3枚目は検査をお受けになる方への交通のご案内、検査の注意事項が記載されております。

◆受診者様へ以下注意事項をお伝え願います◆

- ・検査前日よりトレーニングや激しい運動は避けること。
- ・検査5時間前から絶食、絶食後飲水は水のみ。お茶、ジュース、スポーツドリンク等は飲まないこと。

②FAX頂きましたら受診者様へ受診日程の決定及び当日の注意事項のご連絡をさせていただきます。また、当院にて保険適用可否確認し、不可の場合は主治医にその旨ご連絡させていただきます。

③受診日程が決定しましたらご紹介元医療機関地域連携、または主治医にご連絡させていただきます。

検査結果

当院読影医師によるレポート及び検査画像CD作成同封の上、受診日から約1週間程度でお渡し致します（検査日により異なります）

※診療情報提供書1枚目につきまして、診察中にご記入する時間が無い場合や記入内容を受診者様へ見せたくない場合等は、当院へ郵送または後日報告書を持参する際にお引き取り致しますのでそれまで保管頂ければ幸いです。



医療法人社団 康心会

茅ヶ崎中央病院

CHIGASAKI CHUO HOSPITAL

〒253-0041

神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎2-2-3

お問い合わせ先：地域連携室

TEL：0467-86-6530（代表）

FAX：0467-87-5119

営業時間：8：30～17：00

