

保険診療 PET/CT 検査の流れ

I 検査受付時間 月～金曜日 (1日4枠)

①枠目 8:40～ ②枠目 9:00～ ③枠目 9:20～ ④枠目 11:30～

※平日午後、または土曜日施行できる場合もございます。至急の場合はご連絡ください。

II 検査費用 保険診療... 約¥30,000 (3割負担の場合)、約¥10,000 (1割負担の場合)
自費診療... 約¥100,000

III ご予約の方法

予約申込

①所定の診療提供書 (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

→当日ご持参していただく書類になります。

診療情報提供書 3 枚目、検査をお受けになる方へ、交通のご案内

→検査の注意事項等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。
- ・検査時間 5 時間前から絶食、糖分の入ったジュース類は飲まないこと。

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等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な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:茅ヶ崎中央 地域連携室

TEL : 0467-86-6530 (代表)

FAX : 0467-87-5119

営業時間 : 8:30～17:00

