

PET-CT お申込み手順

1. 検査予約

- ・医療連携室に直接電話でお申込みください。

予約受付時間 8:15 ~ 18:00 (月~金) ※ (土) のみ 17:00まで
(日曜日、祝日、年末年始を除く)

TEL (予約専用)	03-5343-5765
------------	--------------

2. 患者様への説明

- ① PET-CT 検査の必要性及び目的についてご説明ください。
- ② 「PET-CT 検査説明書・同意書」(D) に記載されている注意事項等をご説明頂き、同意書を取得してください。(説明医師欄にご署名をお願いします)

3. 診療情報提供書の作成・FAX

- ① 「診療情報提供書 (PET-CT 検査依頼書)」(A) に必要事項をご記載頂き、「PET-CT 検査説明書・同意書」(D) と合わせて封筒に入れて患者様にお渡しください。
- ② 当日中に診療情報提供書を当院・医療連携室宛に FAX してください。

FAX (24 時間受付)	03-5343-5761
---------------	--------------

4. 患者様にお渡し頂くもの

- 「診療情報提供書 (PET-CT 検査依頼書)」(A)
- 「PET-CT 検査予約票」(C)
- 「PET-CT 検査説明書・同意書」(D)
- 「PET-CT 検査当日の流れ」(E)・「東京警察病院 アクセスマップ」(E)

5. 検査費用について

- ・保険適用の場合、3割負担の方で約 30,000 円です。
※DPC (包括請求) 対象病院に入院中に検査を受ける患者様につきましては、紹介元病院様に保険点数 (10 割) の費用をご請求させていただきます。
- ・保険未適用または自由診療の場合、110,000 円 (税込) となります。

6. 結果通知について

- ・検査結果は、検査後 1 週間程度でご依頼頂いた先生 (紹介元様) 宛に送付致します。
- ・当院医師から患者様への検査結果の説明は致しません。

※当院では、“てんかん” “心筋サルコイドーシス” の診断は実施しておりません。