

# 脳アミロイド PET-CT 検査 ご予約の手順

## 1. 地域医療連携室へお電話ください

TEL : 06-4301-5615 FAX : 06-4301-5645

受付時間 : 月曜日～金曜日 8:30 ~ 17:00

ご依頼の内容を確認いたします。

脳アミロイド PET-CT 検査は、ご希望日が含まれる週の、前の週の金曜日(祝日の場合は直前の平日)までにご予約が必要です。上記の期限を過ぎてから検査ご予約をご希望される場合は、一度当院までご相談ください。

## 2. 予約日時を記した予約票を FAX にてお送りします

予約票と説明書を患者さまにお渡しください。

## 3. 依頼用紙を核医学診断センターあてに FAX にてお送りください

### ●検査当日にお持ちいただくもの

- ①予約票
- ②アミロイド PET-CT 検査依頼書(診療情報提供書)
- ③保険証



イメージキャラクター  
ウータンちゃん

### ●費用について

保険診療 : 約 70,000 円(3割負担)

自由診療 : 約 220,000 円

検査結果は CD-R にてお渡ししております。

検査予約時間の変更・キャンセルにつきましては、**前日正午**までにご連絡ください  
(前日が土日祝の場合は、直前の平日の正午まで)

検査結果は 5 日程度で先生のもとにお届けできます。

お問い合わせ



医療法人医誠会

医誠会国際総合病院

核医学診断センター

TEL : 0570-099166 (代表)