

# 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。

ご希望の日時をお申し付けください。特にお決まりでなければ、早い日時に調整させていただきます。

## 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 PET-CT 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
- ②PET-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 : 30,000 円前後 (3 割負担)

自由診療 : 90,000 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

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

PET-CT センター

TEL : 0570-099166 (代表)