

診療情報提供書(PET/CT検査依頼書)

記載日 西暦 年 月 日

東京西徳洲会病院

放射線医学センター

紹介元医療機関名

PET・アイソトープ部 宛

所在地 〒

TEL 042-500-6686

FAX 042-500-6630

TEL

FAX

検査予約日時

診療科

依頼医師名

西暦 年 月 日(曜) 午前・午後 時 分

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	明・昭 大・平 年 月 日生(才)
住 所	〒		電話
前回受診歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(徳洲会病院診察券No.)		

臨床診断	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 疑い		
	病理組織学的に悪性腫瘍(早期胃癌を除く)と確認されている患者、および臨床所見、データ、PET以外の画像診断にて、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者は保険適用になります。早期胃癌、悪性腫瘍の疑いは自費診療です。		
検査目的	<input type="checkbox"/> 良悪鑑別 <input type="checkbox"/> 病期診断 <input type="checkbox"/> 再発診断 <input type="checkbox"/> 転移検索 <input type="checkbox"/> 原発巣検索 <input type="checkbox"/> 他()		
病理診断	※未検の場合は理由を記載して下さい。		
腫瘍マーカー		支払区分	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 自費
臨床経過 (診断根拠)			

手術歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 術式
放射線治療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 体重 kg
糖尿病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	感染症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 未検
自立歩行	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー	腎機能障害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
移動、排尿	<input type="checkbox"/> 介助不用 <input type="checkbox"/> 要介助(介助者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	30分静止 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
妊 娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	授 乳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 閉所恐怖症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
告 知	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他留意点

(最終項に ◎検査当日に病院にお持ちいただくもののリスト ◎交通のご案内の地図があります。)

診療情報提供書 (PET/CT検査依頼書)

記載日 西暦 年 月 日

東京西徳洲会病院

放射線医学センター

紹介元医療機関名

PET・アイソトープ部 宛

所在地 〒

担当医 殿

TEL 042-500-6686

TEL

FAX

FAX 042-500-6630

検査予約日時

診療科

依頼医師名

西暦 年 月 日 (曜) 午前・午後 時 分

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名		<input type="checkbox"/> 男	明・昭 <input type="checkbox"/> 女 大・平 年 月 日生 (才)
住 所	〒	電話	
前回受診歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (徳洲会病院診察券No.)		

臨床診断	<input type="checkbox"/> 確定 <input type="checkbox"/> 疑い <small>病理組織学的に悪性腫瘍（早期胃癌を除く）と確認されている患者、および臨床所見、データ、PET以外の画像診断にて、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者は保険適用になります。早期胃癌、悪性腫瘍の疑いは自費診療です。</small>		
検査目的	<input type="checkbox"/> 良悪鑑別 <input type="checkbox"/> 病期診断 <input type="checkbox"/> 再発診断 <input type="checkbox"/> 転移検索 <input type="checkbox"/> 原発巣検索 <input type="checkbox"/> 他()		
病理診断	※未検の場合は理由を記載して下さい。		
腫瘍マーカー		支払区分	<input type="checkbox"/> 保険 <input type="checkbox"/> 自費
臨床経過 (診断根拠)			

手術歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 術式		
放射線治療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月	体 重	kg
糖尿病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	感染症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 未検
自立歩行	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー	腎機能障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
移動、排尿	<input type="checkbox"/> 介助不用 <input type="checkbox"/> 要介助 (介助者 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)	30分静止	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
妊 娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	授 乳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
告 知	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	その他留意点	

(最終項に ◎検査当日に病院にお持ちいただくもののリスト ◎交通のご案内の地図があります。)

PET/CT 検査のご案内

西暦 年 月 日

医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院

〒196-0003 東京都昭島市松原町3丁目1-1

TEL: 042-500-4433 (代表) FAX: 042-500-4434

PET・アイソトープ部

TEL: 042-500-6686 (直通) FAX: 042-500-6630

○ 患者さまにお持ち頂くもの

- ①FDG-PET/CT 検査予約票 ②FDG-PET検査前の注意事項
 ③診療情報提供書 (PET/CT検査依頼書)
 ④画像データ (最新のCT、MRI等)
 ⑤保険証 ⑥各医療券 (老人医療券等)
 ⑦診察カード (東京西徳洲会病院診察カードをお持ちの場合のみ)

○ 交通・地図



■電車でお越しの場合

JR青梅線「拝島駅」南口より出て左へ真っ直ぐ、松原町4丁目交差点を左側へ道なりに真っ直ぐ行った左側。(徒歩10分)

JR青梅線「昭島駅」南口より出て右へ真っ直ぐ、JR八高線のガードを潜って真っ直ぐ行った右側。(徒歩15分)

■お車でお越しの場合

●八王子方面及び中央自動車道でお越しの場合
 中央自動車道八王子インターチェンジ方面より国道16号を昭島方面へ北上、堂方上交差点を直進、JR八高線踏切を越して「昭和会館北交差点」を左折し江戸街道を拝島方面に真っ直ぐ行った右側。

●立川方面よりお越しの場合

立川方面より新奥多摩街道を西進、堂方上交差点を直進し、緑街道入口交差点を右折、イトーヨーカドーの手前の道を右折して突き当たり右折。

●福生、武蔵村山方面よりお越しの場合

国道16号を八王子方面へ南下し、緑街道入口交差点を左折、イトーヨーカドーの手前の道を左折して突き当たり右折。

J R 青梅線または西武拝島線 拝島駅南口下車 徒歩約10分
 J R 青梅線 昭島駅下車 徒歩約15分