

# 湘南鎌倉総合病院

直通電話： 0467-46-9921

FAX： 0467-46-9912

予約日時：           年 月 日  
          午前・午後 時 分

当院ID： \_\_\_\_\_

## 診療情報提供書

(PET/CT申込用紙兼紹介状)

先端医療センター 寺田 茂彦 先生 宛

紹介元医療機関 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

診療科 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印

フリガナ		生 年 月 日	性 別	身長	体重
患者氏名			男・女	cm	kg
住所			電話番号	自宅： 携帯：	
悪性腫瘍	<p>&lt;疾患名&gt; <input type="checkbox"/>脳悪性腫瘍 ( ) <input type="checkbox"/>頭頸部癌( ) <input type="checkbox"/>肺癌 <input type="checkbox"/>乳癌 <input type="checkbox"/>食道癌 <input type="checkbox"/>胃癌(早期癌は適応外) <input type="checkbox"/>大腸癌 <input type="checkbox"/>GIST <input type="checkbox"/>皮膚癌 <input type="checkbox"/>悪性黒色腫 <input type="checkbox"/>膵臓癌 <input type="checkbox"/>胆嚢癌・胆管癌 <input type="checkbox"/>肝細胞癌 <input type="checkbox"/>多発性骨髄腫 <input type="checkbox"/>悪性リンパ腫 <input type="checkbox"/>腎癌 <input type="checkbox"/>膀胱癌 <input type="checkbox"/>骨・軟部組織悪性腫瘍 ( ) <input type="checkbox"/>前立腺癌 <input type="checkbox"/>子宮体癌 <input type="checkbox"/>子宮頸癌 <input type="checkbox"/>卵巣癌 <input type="checkbox"/>その他( )</p> <p>&lt;検査目的&gt; <input type="checkbox"/>病期診断 <input type="checkbox"/>転移・再発診断 <input type="checkbox"/>その他(自費)</p>				
心カドト-シス	<input type="checkbox"/> 診断目的(心臓以外で類上皮細胞肉芽腫が陽性でカドト-シスと診断され、かつ心臓病変を疑う心電図または心エコー所見を認める) <input type="checkbox"/> 心カドト-シスと診断されており、炎症部位の診断が必要 <input type="checkbox"/> それ以外(自費)				
大型血管炎	<input type="checkbox"/> 他の検査で病変の局在また活動性の判断がつかない <input type="checkbox"/> それ以外(自費)				
撮影希望範囲	※無い場合は頭頂部～鼠径部まで撮像致します。				
臨床経過 腫瘍マーカー 病理検査	※必ずご記入をお願い致します。				
糖尿病	※糖尿病薬剤については検査当日の服用(投与)を避けてください。				
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	血糖値 mg/dl	検査当日血糖値が230以上の場合検査実施の有無	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 中止	

診療用放射線の安全利用に関するガイドラインにおいては、以下について患者様へご説明し、ご理解を得ることが必要とされています。

☑ PET検査1回当たりの被ばく量は約3mSv(ミリシーベルト)、CT検査1回当たりの被ばく量は約2～10mSvです。ただし、体重や撮影部位により被ばく量は異なります。

☑ 放射線被ばくによる不利益に比べ、検査を行う事により得られる利益が上回る場合に、当該放射線診療を実施します。

☑ 湘南鎌倉総合病院では、医療被ばく低減のため、関係学会等の策定したガイドライン等を活用して線量を評価し、診療目的や画質等にも十分に考慮した上で、最適化を定期的に行っています。