

武蔵村山病院 画像診断・PETセンター

^{68}Ga -PSMA PET-CT検査予約方法

1、検査枠の取得

PETセンターに電話でお申し込みいただき、検査日を確定します。

- ・ 電話受付時間：月～土曜日

午前8時30分～午後5時（祝日・年末年始休業日除く）

TEL : 042-566-3534

予約電話時の確認内容

- ・ 患者氏名、生年月日
 - ・ 検査目的、入院、外来の別
 - ・ 介助の必要性など
- 患者の状態の分かる方からご連絡をお願いします。



2、「診療情報提供書」、「同意書」のFAX送信

A 診療情報提供書と **C** 同意書(署名または捺印のあるもの)をFAXでお送りください。
また、検査日にはそれぞれの原本をお持ちください。

FAX : 042-566-3318

患者さまにお渡しいただくもの

- A** 診療情報提供書、**B** 説明書、**C** 同意書、**D** 予約票、**E** 問診票、
画像データ(CT・MRI・骨シンチグラフィ)

※特殊な薬剤を使用する検査のため、キャンセルの場合は1診療日前の正午までに必ずご連絡ください。

検査結果は、報告書とCD-Rを検査後3診療日以内にお送りします。お急ぎの場合はお申し出ください。