

## P E T - C T 検査説明書・同意書

※ ご記入をお済ませいただき、検査当日、P E T - C Tセンターにご提出をお願い致します。

氏 名	様	検査日時
生年月日	年 月 日	平成 年 月 日
性 別	男 ・ 女	午前・午後 時 分

### 1. P E T - C T 検査について

この検査はブドウ糖に放射性同位元素を標識した  $^{18}\text{F}$ -F D G という薬剤を静脈注射し全身に行き届いた後に P E T - C T 装置で撮影を行い、病気の原因や病状を画像にして診断する検査法です。

### 2. 安全性について

検査において使用する  $^{18}\text{F}$ -F D G はブドウ糖の類似体ですので、副作用の心配はありませんが、まれに (0.3%以下) 気分不良、発熱、嘔吐、血圧低下などを起こす事があります。

### 3. 被曝について

患者様自身が放射線源となり、P E T 1 回の検査で約 4.0mSv(ミリシベル) という量の被曝を伴います。これは胃のバリウム X 線検査で受ける放射線量とほぼ同じ量です。しかし検査を施行する担当者が、直接患者様への対応をすると膨大な被曝量になってしまう為、マイクでの誘導やガラス越しでの患者様対応になることをご了承下さい。また、検査終了当日はご家族やご家族以外でも妊娠されている方、乳幼児やお子様との接触はなるべく控えて頂くようお願い致します。

### 4. 付き添い等について

患者様おひとりで検査台への昇降が困難な場合や、視力・聴力に障害をお持ちの場合にはご家族の付き添いをお願いすることがあります。また、乳幼児や小さなお子様を連れての検査は被曝の関係上出来ませんのでご承知おき下さい。

### 5. P E T - C T 検査の限界について

癌の種類によっては見つけ難いものもあり、また 1cm 以下の大きさのものは発見されない場合があります。血糖値の高い場合にも発見されない場合があります。

### 6. P E T - C T 検査の医学的利用について

この検査で得られた画像や結果等は、検査を受けた患者様が特定できないように十分配慮したうえで、学術・研究等に利用させて頂くことがありますので、ご理解とご協力をお願い致します。

### 7. P E T - C T の検査日変更・キャンセルについて

この検査で使用する医薬品は使用期間が非常に短いため、必ず検査時間に来院して頂く必要があります。検査時間に遅れた場合は検査ができませんのでご注意ください。また、医薬品発注の関係から、検査日前日以降のキャンセル・検査日変更はできませんのでご注意ください。止むを得ず患者様の希望で検査日時を変更またはキャンセルされる場合はキャンセル料 (約 5 万円) を請求させて頂く場合があります。

医療法人社団高邦会 高木病院 病院長 殿

私は病状、検査の目的・必要性について説明を読み、納得したうえで検査を受けることに同意致します。

平成 年 月 日 本人又は代理人 (続柄 ) 印