

# P E T - C T 検査に関する説明・同意書（病院用）

患者ID	患者氏名	様
生年月日	歳 性別	
検査説明日	説明医師	科

地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院

## 1. P E T - C T 検査について

- P E T - C T 検査は体内のブドウ糖代謝を画像化するため、検査前に 6 時間程度の絶食が必要になります。絶食が不十分な場合や、血糖値が高い場合は十分な結果が得られない場合がありますのでご注意ください。また、検査の性質上、前日と当日の激しい運動は控えていただきますようお願いいたします。
- この検査は遅刻や急なキャンセルに対応できません。キャンセルや予約の変更は、前日の正午までに（月曜日に検査の方は金曜までに 平日 8 : 30 ~ 17 : 00 のみ対応可能）ご連絡お願いいたします。
- 検査中は、おひとりでの行動になります。更衣やトイレなどに介助が必要な方は、家族の方などの付き添いをお願いします。

## 2. 副作用について

薬剤による重篤な副作用については報告されていません。

## 3. 被ばくについて

この検査で受ける被ばく量は約7~10mSv(ミリシーベルト)程度です。このうち薬剤による被ばく量は約3.6mSvで、残りはC T検査による被ばく量になります。この被ばくが医学的に問題となる可能性は極めて低いと考えられています。

## 4. 検査の限界について

P E T - C T 検査では、薬剤が集まりにくいがんは診断できないことがあります。検査により異常が疑われた場合でも、本当のがんがあるのかどうかを調べるためや、がんではないことを確認するための追加の検査が必要になることがあります。

## 5. 検査の中止について

道路状況や天候の変化などで薬剤が到着しなかった場合や、検査機器の故障などの際には検査の中止や延期をさせていただく場合がありますのでご了承ください。

私は検査について説明を受け、理解しましたので、検査を受けることに同意します。

年 月 日

患者氏名 \_\_\_\_\_

家族等氏名（続柄 \_\_\_\_\_）