

患者カナ氏名

生年月日

患者ID

## FDG-PET/CT検査同意書

### 【FDG-PET/CTについて】

微量な放射線を放出する薬を投与しその分布を調べる検査で、副作用の極めて少ない検査です。

### 【FDG-PET/CTの被ばくについて】

標準体重の方で8～10ミリシーベルトになります。同じ放射線を使用するCT検査では2～15ミリシーベルトとなります。

### 【FDGについて】

糖代謝を検出するためのお薬です。糖分摂取や運動の影響を大きく受けます。

### 【FDGの副作用について】

重篤な副作用の報告はございませんが、稀(1%程度の頻度)に嘔気やそう痒感をともなう場合があります。

### 【注意事項】

- ①検査前6時間以上の絶食および糖分の制限
- ②糖代謝に影響を及ぼす糖尿病治療薬の制限
- ③筋肉に集まる性質を抑制するための前日および当日の運動の制限
- ④投与後24時間以内の授乳および12時間以内の乳幼児との密着の制限

### 【検査禁忌】

体内埋込型除細動器(ICD)は原則検査ができませんので、前日までにお申し出ください。

### 【検査限界について】

病気の種類や大きさによっては発見されない場合があります。また血糖が高い場合も病気が発見されない可能性があります。

### 【検査担当職員の対応について】

投与後2時間程度は管理区域内からの退出は出来ません。また職員の被ばく防止の観点から、防護器具越しおよび距離をおいての対応となります。

### 【検査の中止について】

検査に使用する放射性医薬品は使用期間が非常に短く、保存が出来ないため予約時間に合わせて注文しています。そのため以下の場合には検査を中止する場合があります。

- ①食事制限および内服制限が守られていない場合
- ②予約時間が守られていない場合
- ③自然災害などで薬の配達が遅れる場合
- ④装置の故障などで検査が遅れる場合

### 【検査の変更・キャンセルについて】

検査の予約変更およびキャンセルは検査前日の15時までにご連絡ください。なお患者様の都合(食事制限が守られていない、遅刻などを含む)での検査当日のキャンセルや無断キャンセルされた場合は使用予定であった医薬品の実費(49,500円(税込))をお支払いいただく場合があります。

私は、医師よりFDG-PET/CTの必要性を説明を受け十分に理解しました。

年 月 日 時

患者氏名

代諾者氏名

(続柄: )

今回の検査について上記の項目について説明し同意を取得しました。

年 月 日 時

医師氏名