

## PET 検査保険適用確認書

当院では PET 検査を健康保険適用で実施するため下記の確認書の提出をお願いしています。PET 検査依頼書(診療情報提供書)と同時に送付をお願いします。

該当項目にチェックをお願いします。

- 悪性腫瘍（早期胃がんを除き、悪性リンパ腫を含む）

病名： \_\_\_\_\_

- 病理組織学的に悪性腫瘍と確認されている患者であること  
 病理診断により確定診断が得られない場合には、臨床病歴、身体所見、PET あるいは PET-CT 以外の画像診断所見、腫瘍マーカー、臨床的経過観察などから、臨床的に高い蓋然性をもって悪性腫瘍と診断される患者であること

(画像検査実施日、腫瘍マーカー検査日・値の記入も PET-CT 検査依頼書へお願いします。)

検査目的

- 治療前の病期診断  
 二段階治療を施行中の患者において、第一段階治療完了後の第二段階治療方針決定のための病期診断  
 転移・再発を疑う臨床的徴候、検査所見がある場合  
 手術、放射線治療などによる変形や瘢痕などのため他の方法では再発の有無が確認困難な場合  
 経過観察などから治療が有効と思われるにもかかわらず他の画像診断等で腫瘍が残存しており、腫瘍が残存しているのか、肉芽・線維などの非腫瘍組織による残存腫瘍なのか、を鑑別する必要がある場合  
 悪性リンパ腫の治療効果判定
- 心疾患
- 虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断が必要とされる患者  
 心サルコイドーシスの診断又は心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者

- 血管炎

- てんかん

(FDG PET、PET/CT 診療ガイドライン 2020 日本核医学会 より)

当院では検査を受けられる患者様の送迎をさせていただいています。送迎の有無をお知らせください。

- 送迎必要（患者様の連絡先へ直接連絡させていただきます。）  
 送迎不要