PSMA-PET　自費検査依頼電話申し込み手順

＊令和6年1月現在、医師から依頼があった場合の本検査の料金は消費税込22万円です。
輸入医療機器を用いるため主に物価上昇、為替の変動で予告なく検査料金を変更する場合があります。ご了承ください。HPもしくはご予約時にご確認ください。

- **大変高価な薬剤を使用しますので、2枚目の注意書きをご熟読ください。**
- **可能な場合は直近の画像診断結果のご手配をお願いいたします。**

ご予約電話番号　06-6840-0100

※自動音声ガイダンスが流れますが、直後に「1」を押して頂くと
オペレーターにすぐに繋がります（下記電話予約受付時間内のみ）

お電話にて、下記事項を順番にお伺いし、検査予約をお取り致します。

①検査施行希望日
②氏名
③生年月日
④受診者連絡先　携帯または自宅
⑤ADL状態（介助の必要性）　無　有
　有の場合　①車椅子　②松葉杖　③ストレッチャー　④その他
⑥キャンセル規定への同意の有無

検査日時が決まりましたら、2枚目「PSMA-PET検査予約票／注意書」へご記入いただき、患者様へお渡しください。その際は、キャンセル規定の同意取得をお願いいたします。
また、3枚目「PSMA-PET検査依頼書／診療情報提供書」に必要事項をご記入の上、できればご予約当日中に下記番号へのFAXをお願いいたします。

ご送信番号　FAX　0120-73-0808
　　　　　　　　　06-6840-0808

※画像診断報告書、画像は通常2～3開院日前後で送付させていただきます。
　諸事情でお急ぎの場合、ご予約時にご相談ください。
※当院で結果説明は行いません。

ご不明な点がございましたら下記連絡先までお問合せください。

医療法人　仁泉会　MIクリニック
〒560-0004　大阪府豊中市少路1-12-13（大阪モノレール少路駅徒歩2分）
TEL　０６-６８４０-０１００
電話予約受付時間｜月曜～土曜　9:00～16:00まで（祝祭日、12/29PM～1/3を除く）

お問い合わせ、変更/キャンセル先　電話番号　06-6840-0100

PSMA-PET　自費検査予約票/検査時注意書

検査受付日時	年　月　日（　）　午前　・　午後　時　分

フリガナ		ID	
受診者氏名		生年月日	□昭和 □平成　年　月　日 □西暦
受診者連絡先	検査日1週間前を目安に受診確認連絡をいたします。ご記載間違いの無いよう、お願いいたします。 携帯電話（　）　－　自宅電話（　）　－		
キャンセル規定への同意	□　あり	□　なし（ご予約できません）	

検査キャンセル規定（必ずご確認ください）

検査日の変更、キャンセルはお電話にて承ります。上記番号をご確認ください。

＊この検査では、大変高価な薬剤を2日前から準備いたします。
その薬剤は使用期限が大変短く、急な日時変更やキャンセル、また検査時間に大幅に遅れられた際は薬剤を廃棄しなければなりません。そのため、検査予定日の一週間前を目安に、当院から携帯電話にSMS（ショートメッセージサービス）で検査ご受診確認連絡を送信します。
検査日の変更/キャンセルを希望される際は、必ず折り返しのご連絡を上記電話番号までお願いします。
なお、携帯電話をお持ちでない場合は、自宅番号欄にご記載の番号にお電話で受診確認連絡をいたします。
検査前2日以降の予約変更/キャンセルに関しては、下記料金を請求させて頂きますので、ご確認ください。
・検査3日前まで　無料　・検査2日前～前日　検査料金の50%　・検査当日　検査料金の100%
＊日曜、祝祭日、年末年始（12/29PM～1/3）は期間に含まれません。（例）月曜検査の検査前日→土曜日
電話受付時間は月曜～土曜（祝祭日、12/29PM～1/3を除く）9:00～16:00ですので、ご注意ください。
＊検査当日の無断遅刻は当日キャンセル扱いになります。お時間の厳守をお願いいたします。
やむを得ない理由によりご到着が遅れる場合、それが判明した時点で必ずお電話ください。
可能な限り時間調整いたしますが、遅れが1時間を超える場合は当日キャンセルとさせて頂きます。
特に大阪府外からお越しになる場合、十分に上記ご留意の上で前日来阪などご検討ください。
当院近隣のホテルは当院HPからご確認いただけます（https://www.jinsen-pet.jp/）。

【検査料金】
・令和6年1月現在のPSMA-PETの自費検査料金は20万円＋消費税（税込み合計22万円）です。
＊輸入医療機器を用いるため主に物価上昇、為替の変動で予告なく検査料金を変更する場合がありますので、ご了承のほどお願い申し上げます。ご予約時の料金は当院ホームページまたはお電話でご確認できます。

【検査当日に必要なもの】
・この検査予約票　・直近の検査画像（フィルムやCD-R、医療機関からお渡しのあった場合のみ）
・靴下、肌着など（機器管理の都合上、検査室内の温度を下げています。毛布類は十分に準備しています）
・自費検査料金（各種クレジットカードがご利用頂けます）

【更衣について】
・服の金属、ボタン等は画像に影響する場合があるので、検査着にお着替えいただきます。
下着金具、ヘアピン、ネックレス、入歯、カイロ、エレキバンなど着脱可能な金属類は、取り外してください。
＊当院は暗証番号式のロッカーを備えております。

【受付時間について】
・完全予約制です。裏面「交通案内」をご参照いただき、受付時間に遅れないようお越しください。
・出来る限り公共の交通機関をご利用の上でのご来院をお願いいたしておりますが、お車でお越しの際は当日の交通状況により移動時間が大きく変動しますので特にご注意ください。

医療法人仁泉会　MIクリニック（エムアイクリニック）　URL　https://www.jinsen-pet.jp/
〒560-0004大阪府豊中市少路1-12-13　TEL　06-6840-0100
裏面に続く

【PET検査の流れ、食事について】

・検査は、下記スケジュールで進行します。

受付 → 予診 → 更衣・飲水 → ・注射準備 約20分後 ・薬剤投与 → 安静 約60分 → 排尿後 撮影 約30分 → 更衣 → 終了

・撮影は約30分ですが、受付から終了までの所要時間は3時間前後です。
・この検査は、ご来院前の食事や飲水の制限はありません。ただし、院内での食事は出来ません。
・糖尿病薬含め、処方されている薬があれば通常通りのご使用をお願いいたします。

【検査時の被ばくについて】

・この検査では、放射性薬剤およびCT撮影による一時的な被ばくがありますが、急性放射線障害などの健康被害が起きる可能性はありませんので、ご安心して検査をお受けください。

【検査結果】

・検査後の画像、結果については、2～3日前後でご依頼された医療機関にお渡しします。
当院での結果説明は出来ませんので、あらかじめご了承ください。

【その他の注意点】

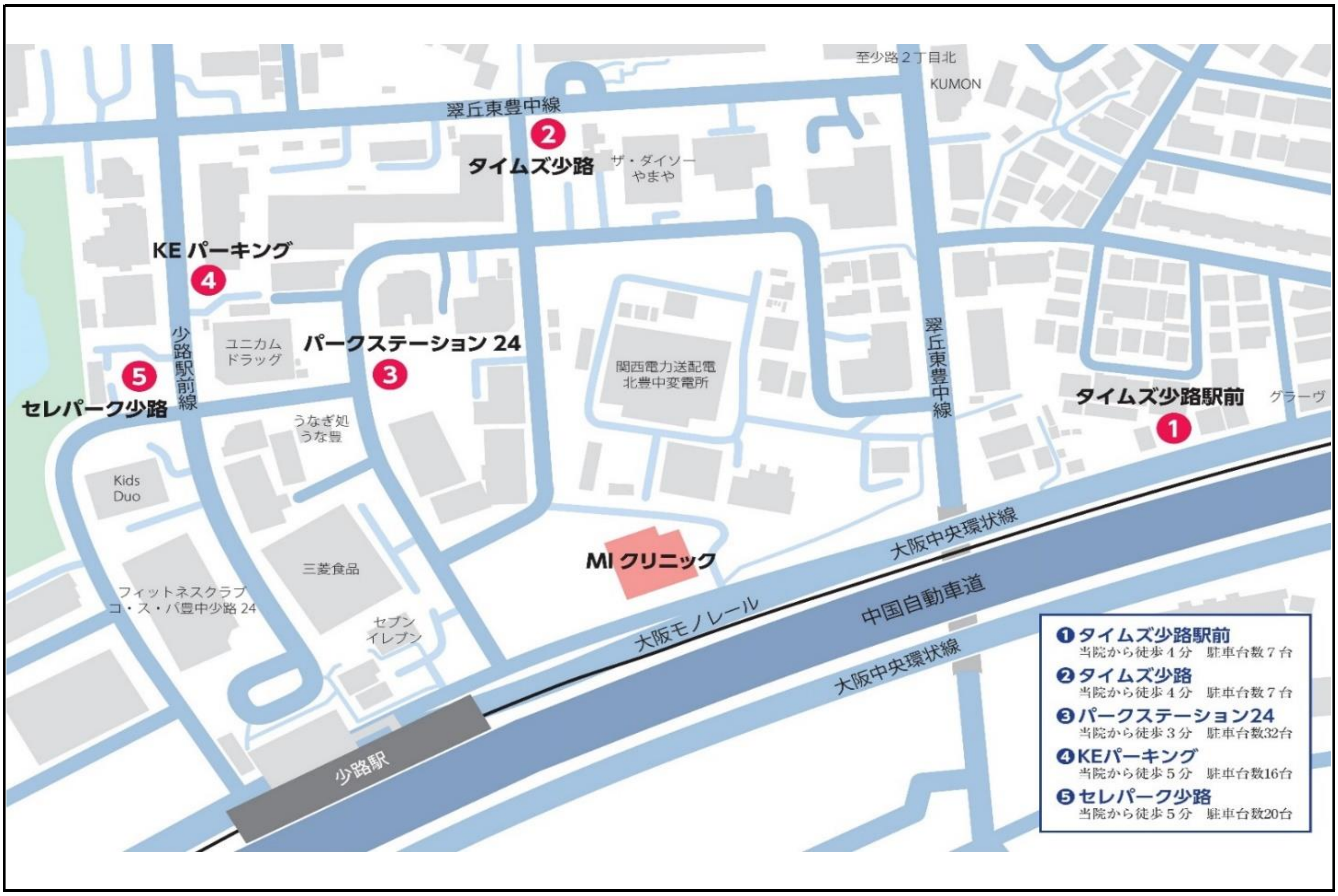
・閉所恐怖症等、**検査時のご不安がある場合は事前に主治医へお申し出ください。**

【MIクリニックまでの交通について】

駐車場はございませんので、公共の交通機関、タクシーをご利用ください。

・電車でお越しの方
大阪モノレール少路駅下車　千里中央方面に徒歩2分

・タクシー、車でお越しの方（当院に駐車場はありません）
中央環状線（大阪府道2号線）東行（千里中央・守口方面）車線に面していますが、
本線からの左折入場は出来ませんので少路駅に通じる側道からご進入ください。
＊当院隣接のスペースは乗降専用場所となっていますので、
自家用車でお越しで駐車場の利用が必要な場合は近隣のコインパーキング（有料）をご利用ください。



医療法人　仁泉会　MI（エムアイ）クリニック
〒560-0004　大阪府豊中市少路　1-12-13
TEL　06-6840-0100　FAX　06-6840-0808
フリーダイアル　0120-505-576
お電話によるご質問・お問い合せ時間　　月曜～土曜　9:00～16:00まで（祝祭日、12/29PM～1/3を除く）

FAX番号　0120-73-0808　または　06-6840-0808

PSMA-PET　自費検査依頼書/診療情報提供書

検査受付日時	年　月　日（　）　午前　・　午後　時　分

フリガナ		ID	
受診者氏名		生年月日	□昭和 □平成 □西暦　年　月　日
受診者連絡先	検査日1週間前を目安に受診確認連絡をいたします。ご記載間違いの無いよう、お願いいたします。 携帯電話（　　）　ー　　自宅電話（　　）　ー		
キャンセル規定への同意	□　あり	□　なし（ご予約できません）	

紹介医療機関名	電話番号　　FAX	
診療科・担当医	科	先生

診断名			
禁忌等	・SCSで使われる体内埋め込み神経刺激装置を装着されている方は、検査を受けることができません。 ・ICD、ILR、ICM、DBS等の体内電子機器を装着されている場合は、事前にお知らせください。 ・バリウム検査後から1週間以内の検査はできません。		
直近のPSA値と代表的な値の推移	ng/ml 採血日　年　/	ng/ml 採血日　年　/	ng/ml 採血日　年　/

検査目的・現病歴・検査結果など

所属	□　外来　　□　入院中：	身長・体重	cm　　kg
感染症	□　無　　□　有：□　HBV　□　HCV　□　WR　□　その他：		
次回外来予定日	□　未定　　□　令和　年　月　日　＊検査日により、次回外来日に検査結果が間に合わない場合があります。		

※依頼用紙をご記入後、上記FAX番号へご送信ください。

医療法人　仁泉会　MIクリニック　〒560-0004　大阪府豊中市少路1-12-13　TEL　06-6840-0100　FAX　06-6840-0808