

紹介先医療機関

医療法人 錦秀会 阪和第二泉北病院 担当医 殿

ご紹介元医療機関

年 月 日

住所
名称

TEL
FAX

診療科

医師氏名

印

アミロイドPET検査依頼書

(診療情報提供書)

フリガナ 受診者氏名	殿	男・女	錦秀会共通診察券番号 ()
受診者住所	〒 -	生年月日 T・S・H・R	年 月 日生 (才)
		TEL	()

保険適用要件 1～7の項目をチェックしてください。

- 1. アルツハイマー病による軽度認知障害または軽度の認知症が疑われる。
(無症候および中等度以降の認知症患者は適用外)
- 2. 本PET検査は、レカネマブの投与の要否を判断する目的である。
- 3. 患者本人及び家族・介護者の、安全性に関する内容も踏まえレカネマブによる治療意思が確認されている。
- 4. MRI検査(1.5Tesla以上)が実施可能で、血管原性脳浮腫、5個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症、1cmを超える脳出血を認めない。
- 5. 認知機能評価 MMSE スコア 22点以上である。
- 6. 臨床認知症尺度 CDR 全般スコア 0.5又は1である。
- 7. 髄液検査(アミロイドβ42/40比測定)が実施されていない。

身体情報

移動方法： 独歩 ・ 杖 ・ 車椅子

介 助： 不要 ・ 要 ()

そ の 他： ()

依頼医師署名

紹介先医療機関

医療法人 錦秀会 阪和第二泉北病院 担当医 殿

ご紹介元医療機関

年 月 日

住所
名称TEL
FAX

診療科

医師氏名

印

アミロイドPET検査依頼書

(診療情報提供書)

フリガナ 受診者氏名	殿	男・女	錦秀会共通診察券番号 ()
受診者住所	〒 -	生年月日 T・S・H・R	年 月 日生 (才)
		TEL	()

保険適用要件 1～7の項目をチェックしてください。

1. アルツハイマー病による軽度認知障害または軽度の認知症が疑われる。
(無症候および中等度以降の認知症患者は適用外)
2. 本PET検査は、レカネマブの投与の要否を判断する目的である。
3. 患者本人及び家族・介護者の、安全性に関する内容も踏まえレカネマブによる治療意思が確認されている。
4. MRI検査(1.5Tesla以上)が実施可能で、血管原性脳浮腫、5個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症、1cmを超える脳出血を認めない。
5. 認知機能評価 MMSE スコア 22点以上である。
6. 臨床認知症尺度 CDR 全般スコア 0.5又は1である。
7. 髄液検査(アミロイドβ42/40比測定)が実施されていない。

身体情報

移動方法： 独歩 ・ 杖 ・ 車椅子

介 助： 不要 ・ 要 ()

そ の 他： ()

依頼医師署名



医療法人 錦秀会 阪和第二泉北病院

阪和インテリジェント医療センター

堺市中区深井北町3176 TEL 072-277-1412(直通) FAX 072-277-1136

アミロイドPET検査予約票

検査を受けられる患者様へ

予約日時 年 月 日
午前・午後 時 分

来院時間（検査予約時間の30分前）

時 分

フリガナ
受診者氏名

殿

男
・
女

検査前に、受付・問診票の記入、着替え等を済ませていただきます。

受診者住所

〒 -

TEL ()

検査に関する注意事項

検査前日・当日のお過ごし方、お食事について

- 検査前日および当日は激しい運動はしないようにして下さい。
- 検査前の絶飲食は必要ありません。

◎内服について

- 普段服用されているお薬は内服していただいて結構です。

◎その他

- お車でご来院の方は当センターの駐車場をご利用下さい。（別紙の駐車場案内を参照して下さい）
- 来院出来ない場合や検査に遅れる場合は阪和インテリジェント医療センターまでご連絡下さい。
- 撮影は約25分程度で終了しますが、痛みなどで長く仰向けに寝ることが困難な方はご相談下さい。
- 車いす等が必要な方はお知らせ下さい。
- 一人で検査が受けられない方はお付き添いをお願いいたします。
- 検査は前後準備を含めると約2時間半～3時間かかりますので、当日の日程には十分余裕をもってお越し下さい。

当日のお持ち物

1. 医療機関からの紹介状（検査依頼書）
2. 健康保険証各種、お薬手帳、錦秀会共通診察券（お持ちの方）
3. 検査予約票（本状）、検査同意書



医療法人 錦秀会 阪和第二泉北病院

阪和インテリジェント医療センター

堺市中区深井北町3176 TEL 072-277-1412(直通) FAX 072-277-1136

患者様にお渡し下さい。

アミロイドPET検査説明・同意書

レカネマブ（レケンビ）はアルツハイマー病による軽度認知障害および軽度の認知症に対する治療薬です。

かかりつけ医からレカネマブ（レケンビ）による治療に関する説明を受け、治療の意思を示していますか。

【 はい ・ いいえ 】

アミロイドPET検査は脳内にアミロイドという物質が蓄積しているかどうかを診断する検査で、レカネマブ（レケンビ）の治療の要否を判断するために行います。

このことをかかりつけ医から説明を受け、同意していますか。

【 はい ・ いいえ 】

アミロイドPET検査では放射線を含む薬剤を投与（静脈内注射）するため、放射線の被ばくがあります。放射性薬剤による被ばく線量は約4.8mSv(ミリシーベルト)、画像をつくるためのCT撮像による被ばく線量が約1.5mSv(ミリシーベルト)、合わせて約6.3mSv(ミリシーベルト)となります。

一般的なCT検査ではおおよそ3~10mSv(ミリシーベルト)、造影剤を併用した広範囲～繰り返しのCT検査で30mSv(ミリシーベルト)ほどです。100mSv(ミリシーベルト)以下の放射線被ばくでは発がん率の増加などの影響は確認されておらず、アミロイドPET検査による放射線被ばくで健康上の影響は起こりません。

放射線被ばくに関する説明を読み、アミロイドPET検査の実施に同意しますか。

【 はい ・ いいえ 】

アミロイドPET検査では、放射性薬剤を静脈内注射した後、専用の待機室で90分間安静にさせていただきます。安静を保つため、待機室にはテレビや雑誌等をおいていません。

その後、約25分間頭部の撮影を行います。まれに狭い空間が苦手な方がいらっしゃいますが、MRI検査と比べると閉塞感は少ないため、MRI検査が可能ならばPET撮影も可能と思われます。

検査後12時間は周囲への被ばくを少なくするため、乳幼児との接触を控えて下さい。

その他には検査後に注意すべきことはありません。

アミロイドPET検査の流れについての説明を読み、検査実施に同意しますか。

【 はい ・ いいえ 】

説明医師署名

年 月 日

患者署名

年 月 日

代理人署名

年 月 日

患者様にお渡し下さい。

アミロイドPET検査の流れ

1

受付・更衣

検査の受付をいたします。
次に問診票をご記入いただき
検査着に着替えていただきます。

2

問診

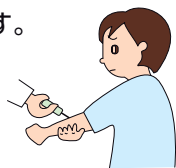
検査前に
問診をします。



3

注射・採血

検査薬を
静脈注射します。



4

安静 (90分)

専用の待機室にて90分間
安静にさせていただきます。



5

PET/CT検査

約25分間頭部の撮影を行います。



6

検査終了

検査は約2時間半～3時間で終了
します。

7

会計

お支払いを済ませて下さい。

検査結果は**4日以内**に主治医の先生
にお渡しいたします。
お急ぎの場合はお申し出下さい。

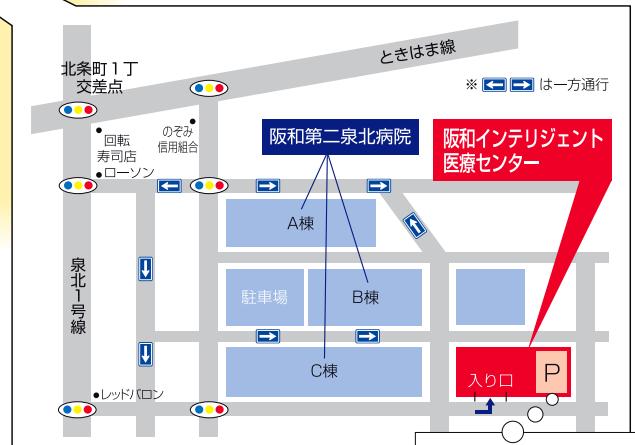


Access Map

- 南海高野線・中百舌鳥
 大阪メトロ御堂筋線・なかもず
 南海バス → ます陵南町 西南へ徒歩5分 →
 タクシー(2.2km)
- JR阪和線・上野芝
 泉北高速鉄道・深井
 病院送迎バス →
 タクシー(1.7km)
- 阪神高速堺線終点
 26号線 浜寺中学校左折 約10分
- 阪和自動車道
 堺出口 約15分

阪和インテリジェント医療センター

「最寄り駅までの送迎もありますのでご相談下さい」



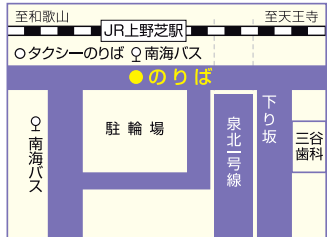
駐車場は敷地内にありますのでお車で門の中にお入り下さい。

送迎バス時刻表

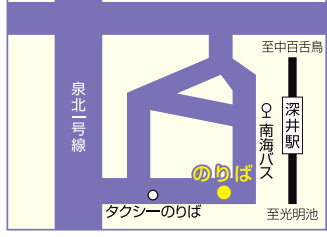
上野芝駅

	平日	
	上野芝→病院行き	病院→上野芝行き
7時	15 40	05
8時	00 20 40	
9時	25 55	15 45
10時	15 40	05 30
11時	15 40	05 30
12時	30 50	20 40
13時	20 50	10 40
14時	20	10
15時	30	20 50
16時	00 50	40
17時	15 40	05 30 55
18時	05 30 55	20 45
19時		25
20時		15

JR上野芝駅前



泉北高速 深井駅前



送迎バスをご利用の場合は運転手に声をかけて下さい

深井駅

	平日	
	深井→病院行き	病院→深井行き
7時	15 40	05
8時	00 20 40	
9時	25 55	15 45
10時	15 40	05 30
11時	15 40	05 30
12時	30 50	20 40
13時	20 50	10 40
14時	20	10
15時	30	20 50
16時	00 50	40
17時	15 40	05 30 55
18時	05 30 55	20 45
19時		25
20時		15