

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

病院長

印

アミロイドPET検査依頼書 (施設要件)

要件 1～11の項目をチェックしてください。

- 1. 認知症疾患医療センターである。または認知症疾患医療センター以外の施設の場合は、認知症疾患医療センターと連携がとれる。
- 2. 別記「医師要件」を満たす常勤の医師が複数名いる。
- 3. CDR全般スコア評価に精通し、一定以上の評価経験を有する医療従事者がいる。
- 4. ARIAのリスク管理に必要な知識を有し、かつ、MRI読影に関する医療従事者向け研修を受講した、ARIAの鑑別を含むMRI読影が適切に行える常勤医が1名以上いる。
- 5. MRI検査（1.5Tesla以上）が実施可能であり、ARIAが認められた場合に、画像所見や症状の有無から、本剤の投与継続、中断又は中止を判断し、かつ施設内で必要な対応ができる体制が整っている。
- 6. 認知機能のスコア評価（MMSEスコア）及び臨床認知症尺度（CDR全般スコア）が可能な者が配置されている。
- 7. レカネマブの初回投与時及び初回投与後において全例調査を確実に実施できる。
- 8. 製薬企業等からの有効性・安全性等の薬学的情報の管理や、有害事象が発生した場合に適切な対応と報告業務等を速やかに行うこと等の医薬品情報管理、活用の体制が整っている。
- 9. 医薬品リスク管理計画書（RMP）の安全性検討事項に記載された副作用や、重要な基本的注意等に記載された副作用に対して、当該施設又は他の医療機関の専門性を有する医師と連携し、副作用の診断や対応に関して指導及び支援を受け、適切な処置ができる体制が整っている。
- 10. レカネマブの使用上の注意に記載された副作用に対して、副作用の診断や対応に関して、直ちに適切な処置ができる体制が整っている。
- 11. ARIAが認められた場合には、画像所見や症状の有無から、本剤の投与継続、中断又は中止を判断し、かつ適切な処置ができる。



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