

## アミロイドPET(ビザミル)を受けられる方へ

ID : \_\_\_\_\_ 名 前 : \_\_\_\_\_ 様  
生年月日 : \_\_\_\_\_  
時 分 ごろまでに必ずご来院お願い致します。

です。

### ～[18F]アミロイドPET検査方法及び注意事項～

#### 1. 検査方法

検査場所は、PET・核医学センターにて行います。最初に身長、体重を測定し、薬剤を投与するための点滴を静脈にとります。その後アミロイドマーカに放射性同位元素[18F]を合わせたPET薬剤を投与します。投与後、40分～80分安静室にてお休みいただきます。安静後、PET検査室に移動し、検査台に仰向けで寝ていただき、30分間程度撮影をさせていただきます。撮影を行っている間は、頭を動かさないようにしてください。

#### 2. [18F]アミロイド検査の安全性と副作用について

本検査で使用する放射性薬剤は、新しい薬剤ですが、この薬剤による副作用は現在報告されていません。不測の事態、副作用が起きた場合、担当医及び専門医が最善と思われる処置を行います。本薬剤による放射線の被ばく量、3.5mSvと算出され、FDG-PET検査や胃のバリウム検査1回分の量とほぼ同じです。本薬剤のほとんどは、尿と一緒に排泄されます。

#### 3. 検査当日の注意事項

- ・診断の妨げになる可能性がありますので、検査当日はできるだけ安静にしてください。
- ・検査を始める前にお着替えをして頂きますので、着替えやすい服装でお越し下さい
- ・検査当日の服薬に関しましては担当医師とご相談下さい。
- ・検査中は担当者の指示に従ってください。

#### 4. 検査後の注意事項

- ・水分を多く摂り(可能な範囲)、排尿を促して下さい。
- ・検査当日中は、妊婦、乳幼児から距離をとるよう心掛けて下さい。
- ・検査後は、お食事やお薬の服用などの制限はありません。

依頼:  
依頼診療科:

## アミロイドPET(ビザミル)検査問診表

ID : \_\_\_\_\_ 名 前 : \_\_\_\_\_ 様  
生年月日 : \_\_\_\_\_

検査開始時間は

_____	です。
-------	-----

PET検査を受けて頂く上で診断上次の問診にご協力下さい。

利き腕を選択し、下記の質問にお答え下さい。 右利き ・ 左利き

1 インスリンポンプ、持続グルコース測定器を使用しています はい ・ いいえ

2 今までにPET検査を受けられたことがありますか？  
\*「はい」とお答えの方のみお答え下さい。どちらの施設で受けられましたか？  
年 月頃 施設名 : \_\_\_\_\_

3 女性の方にお伺いいたします。  
\*現在、妊娠又は妊娠の可能性はありますか？ ある ・ ない  
\*現在、授乳されていますか？ ある ・ ない

4 小さなお子様をご自宅にいらっしゃいますか？ いる ・ いない

5 閉所恐怖症はありますか？ ある ・ ない

6 PET検査を受けられる上で不安に思っていることがありましたらお書き下さい。

_____
-------

病院スタッフ記載欄(記載不要)	体重	cm	身長	kg
-----------------	----	----	----	----

依頼:  
依頼診療科: