

# 湘南厚木病院

御担当医 先生

ID: \_\_\_\_\_

## 診療情報提供書 (アミロイドPET検査依頼書)

検査予約日時: 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
午前 \_\_\_\_ 時 \_\_\_\_ 分

紹介元医療機関

所在地 〒

電話番号/FAX

診療科

医師名

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名	殿		
住所			TEL:

※受診者に関する身体状態について確認事項

手術歴	① <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日	術式:
	② <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日	術式:
化学療法	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日	
放射線治療	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	年 月 日	
糖尿病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
	インスリンポンプまたは持続グルコース測定器の使用の有無:		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
※「有」の場合: 検査時に器具の取り外しや、付け替え用器具の持参が必要な場合があります。			
自立歩行	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー	閉所恐怖症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
妊娠	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	HBsAg	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +
人工肛門	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	気管切開	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
		30分静止	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
		HCVAb	<input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> +
		現在状況	<input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 入院中

※必ず下記の次項が該当しているか確認し、チェックボックスに記載をお願いします。(保険適応外の依頼につきましては、「自費」と記載して下さい。)

検査目的	<input type="checkbox"/> 貴院はレカネマブ (遺伝子組み換え) 製剤の最適使用推進ガイドラインの投与施設である。 <input type="checkbox"/> 受診者がレカネマブ (遺伝子組み換え) 製剤の最適使用推進ガイドライン投与対象となる患者要件の①~④を満たし、レカネマブ投与可否のための検査依頼である。 <input type="checkbox"/> アミヴィット静注、ピサミル静注に過敏症がない。 <input type="checkbox"/> 妊娠およびその可能性がない。
臨床経過等	

## 診療情報提供書 (アミロイドPET検査依頼書)

検査予約日時 : \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 午前\_\_\_\_時\_\_\_\_分

湘南厚木病院

紹介元医療機関  
所在地〒  
電話番号/FAX  
診療科  
医師名

放射線科 御担当医 先生

フリガナ		性別	生年月日
患者氏名		殿	
住所			

● 検査予約時間の1時間前には「湘南厚木病院 入院棟1階の受付」へおこしください。

● 検査当日お持ち頂くもの

- ①紹介状 (診療情報提供書 (アミロイドPET検査依頼書))
- ②保険証・各種医療受給者証
- ③湘南厚木病院診察カード (お持ちの場合のみ)



## ◆ 電車でお越しの場合

新宿より小田急小田原線にて本厚木駅まで約50分。  
本厚木駅より徒歩約15分。(タクシー利用約10分)

## ◆ お車でお越しの場合

厚木インターで降りて、国道129号線を北上。  
厚木市文化会館前を左折し、一つ目の信号を左折。  
300m先左手のローソンを過ぎてすぐを左折。

## ◆ 路線バスでお越しの場合

- ①本厚木駅南口14番乗り場 (東京農業大学行)  
赤羽根入口下車 (徒歩1分)
- ②本厚木駅バスセンター9番乗り場 (森の里方面行)  
赤羽根入口下車 (徒歩1分)

## ◆ シャトルバスでお越しの場合

本厚木駅南口・愛甲石田駅より随時運行しています。

## ◆ 検査料金

料金の目安は、1割負担の方で14,000円  
3割負担の方で41,000円ほどです。

アミロイドPET検査とは、アルツハイマー病の原因物質と考えられているアミロイドベータプラークが、脳内に溜まっているかどうかを画像で見ることができる検査です。

※ 来院できなくなった場合には、下記までご連絡ください。

湘南厚木病院

病診連携室

電話 046-223-3636

FAX 046-223-3630