

PET-CT 検査に関する同意書

1. PET-CT 検査とは

PET-CT 検査は、放射性同位元素(F-18)で標識されたフルオロデキシグルコース[F-18]FDG という放射性医薬品を静脈注射した後に撮影を行い、体内の糖代謝機能をみることにより、主として腫瘍の診断をする比較的安全な検査です。また、より詳しい情報を得るために、その場で CT の撮影を致します。

2. 放射線被ばくについて

検査に用いる放射性医薬品は微量で放射線を放出できる時間も短く、被ばくも少ない（胃透視 1～2 回分）ため、放射線による障害の事例は発生していませんが、被ばくについてご心配な方、妊娠中の方、及び妊娠の可能性のある方、現在授乳中の方、小児の方については必ずその旨を申し出て、医師にご相談下さい。

3. 副作用について

放射性医薬品に対して、重篤な副作用の報告はありません。しかし、ごく稀に（0.1%未満）顔のほてり、吐き気、めまい、気分不良、皮膚発赤、発疹など副作用を起こす事がありますが、現在まで重篤な副作用（ショック、死亡など）の報告はありません。

4. 検査のキャンセルについて

PET-CT 検査は高額な検査です。放射性医薬品は投与できる有効期限が検査予約日当日限りです。そのため、検査日当日の予約の変更およびキャンセルは、原則できませんのでご了承下さい。

当日の変更およびキャンセルになりますと、キャンセル料が発生する場合があります。

5. 検査データについて

当院は、医療の発展の為に研究・発表を行っています。診療記録（各種検査結果・検査で得られた画像などの医療情報）を、匿名化した状態で利用する事があります。

6. 予想外の緊急時の処置について

予想外の突発的な緊急事態が発生し、しかも説明する時間的余裕のない場合には救命のために緊急処置を行うことがあります。

もし、検査や治療を行う中で合併症が発生した場合には、医師は最善と思われる処置を迅速に講じますが、その場合の費用(追加診療費)は通常の診療と同様に保険診療となります。

以上の説明をご理解の上、同意書にご署名をお願いいたします。

私は、今回の検査について上記の説明を受け、理解し、納得しましたので、その実施に同意いたします。

同意日：令和 年 月 日

本人署名（自筆） _____