

## \*お申込み方法\*

別紙、PET-CT診療情報提供書(PET-CT検査依頼書)をご記入のうえFAX下さい。すみやかに予約日時をFAXにてご案内致します。また、PET-CT施行後の検査結果の郵送は、目安として予約日時より7日後以内です。その他、事前に検査の空き状況のご確認やご不明な点等ございましたら、お気軽に成田記念病院 地域医療連携室(直通TEL:0532-31-2528)までお問い合わせください。なお、必要に応じて各関係部署に取り次がせていただく場合もございますので、何卒ご了承下さい。

## PET/CT 保険適応一覧(2012.7月現在)

下記の表にて○印のある項目につきましては保険適応であると考えられますが、「適応外」と書かれた項目、もしくは該当項目がないような場合は自費診療になります。

### 【悪性腫瘍:臨床上高い蓋然性を持って悪性腫瘍であると判断される場合】

	鑑別診断	病期診断	転移/再発診断	治療効果判定	原発巣検索
肺癌	○	○	○	適応外	適応外
乳癌	○	○	○	適応外	適応外
大腸癌	○	○	○	適応外	適応外
頭頸部癌	○	○	○	適応外	適応外
膵癌	○	○	○	適応外	適応外
悪性リンパ腫	適応外	○	○	○	適応外
転移性肝癌	○	適応外	適応外	適応外	○
原発不明癌	適応外	適応外	適応外	適応外	○
上記以外の悪性腫瘍(早期胃癌を除く)	適応外	○	○	適応外	○

■鑑別診断:他の検査、画像診断により癌の存在を疑うが、病理診断により確定診断が得られない患者  
(膵癌:膵癌の存在を疑うが、腫瘤形成性膵炎との鑑別が困難な患者)

■病期診断、転移/再発診断:他の検査、画像診断により病期診断、転移・再発の診断が確定できない患者

### 【てんかん】

難治性部分てんかんで外科切除が必要とされる患者

### 【心疾患】

虚血性心疾患による心不全患者における心筋組織のバイアビリティ診断(他の検査で判断のつかない場合に限る)

心サルコイドーシスにおける炎症部位の診断が必要とされる患者

社会医療法人 明陽会 成田記念病院 地域医療連携室

TEL(直通)0532-31-2528

FAX(直通)0532-31-2279