

## アミロイド PET-CT 検査をご依頼くださる医療機関の先生へのご案内

### 【注意事項】

#### ● 保険適応の確認

- ・レカネマブ（遺伝子組み換え）製剤に係る最適使用推進ガイドラインに準拠している施設であること。

※上記に準拠していない場合は保険適応外となる場合があります。

- ・アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者に対し、レカネマブ製剤の投与の可否を判断する目的でアミロイドβ病理を示唆する所見を確認する目的であること。
- ・脳脊髄液（CSF）検査を実施していると、保険診療でのアミロイド PET-CT 検査をお受けする事が出来ません。

※レカネマブ（レケンビ（r））治療の可否を判断する目的での私費診療での検査も承っております。

アルツハイマー型認知症の診断の一助となれますよう尽力して参ります。

#### ● 注意事項についての説明

- ・飲食の制限はありません。
- ・普段、服用されているお薬は内服して構いません。
- ・検査用医薬品には、アルコール成分が含まれています。アルコール分量は微量であり、道路交通法における飲酒運転の罰則等で定められた値を超えることはありませんが、アルコールに弱い方は車・バイク・自転車でのご来院を出来るだけお控えいただきますようお願い致します。
- ・検査用医薬品は高価な薬剤で使用期限のとても短い薬剤です。急なキャンセルや検査時間に遅れることがあると使用することができません。時間に余裕を持っていただくようお願いください。

### 【PET-CT 検査の流れ】

- ① 薬剤を注射します。
- ② 撮影まで 90 分、待機室にて安静にしています。
- ③ 20 分間、頭部を固定し撮影をします。
- ④ 撮影後、すぐにお帰りいただけます。薬剤を注射してから検査終了まで 110 分程になります。

### 【アミロイド PET-CT 検査の予約方法】

- ① 彩の国東大宮メディカルセンター(0120-847-783)にご連絡ください。  
※薬品の発注上、1 週間の猶予をみて予約を入れて下さい。
- ② 検査予約日時が決まりましたら、所定の診療情報提供書に詳細に記入してください。
- ③ 『アミロイド PET-CT 検査に関する説明』にて患者様にご説明ください。
- ④ 診療情報提供書は電話予約後 2 日～3 日までに FAX にて当センターにお送りください。

彩の国東大宮メディカルセンター

TEL 0120-847-783

FAX 048-665-611