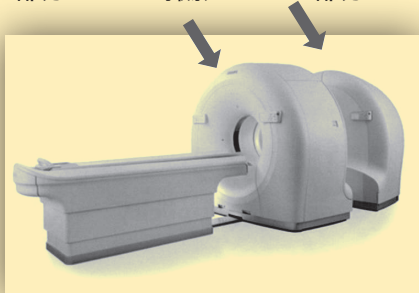


長野赤十字病院 PET/CT 検診のご案内

PET/CT検査とは？

この部分でCTを撮影 この部分でPETを撮影



がん細胞は正常細胞の3～8倍ものブドウ糖を取り込みます。放射性核種のフッ素(18F)を付けたFDGはブドウ糖同様に細胞に取り込まれるため、これを注射して大量にブドウ糖を取り込む部位を画像化する方法がPET(Positron Emission Tomography:陽電子断層撮影法)です。ただし数mmの小さながんやブドウ糖を取り込まないがんは画像化できません。

同時にCT(Computed Tomography:コンピュータ断層撮影法)を撮影し融合させて得る最先端の画像検査がPET/CTです。

検査結果から、さらに精密検査が必要になった時は、基本的には当院の各専門医への診察をお勧めしています。

PET/CT検査のメリット

一度の検査で 全身チェック

PET検査では一度の撮影で、ほぼ全身をみることができます。

苦痛の少ない検査で 短時間で終了

薬剤を注射して約1時間安静後、カメラの下で20分～30分ほど横になって写真をとるだけです。

がんの診断に 有効です

全身を一度に撮影しますので、転移や再発の発見に有効です。

PET/CT検診料金

特別料金 86,900円(税込)

※PET/CTのみの検査となります。

当院の特徴

当院ではPHILIPS社製のPET/CT装置を使用し、より小さな病変を見つけやすくする「TOF」という最新の機能を備えています。

お申込み前の注意点は？

糖尿病の方は次の点にご注意ください。
※検査開始時の血糖値が200mg/dl以上では良好な画像が得られないため検査ができません。
糖尿病で治療中の方はあらかじめ主治医にご確認下さい。

その他の注意点は？

コロナやインフルエンザワクチン接種後はリンパ腺や接種部位に炎症反応として所見が描出してしまうこともあるため極力60日間あけての検診をお勧めしています。

【実施医療機関】

長野赤十字病院 健診センター

長野市若里5丁目22番1号

TEL 026-226-5455 (直通)

026-226-4131 (代表)

FAX 026-224-1031

一般社団法人 **長野県法人会連合会**

〒380-0904 長野市七瀬中町276(会議所ビル3F)

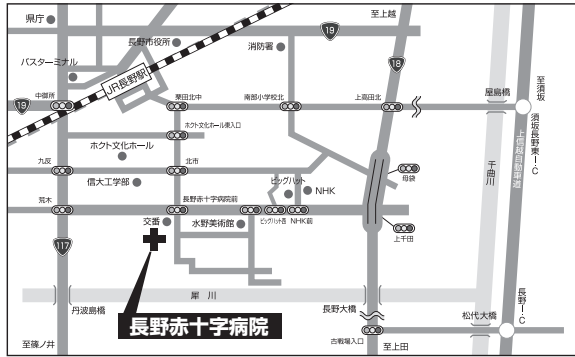


●実施可能日時 平日 9時30分または13時00分

●申込期限 各実施日10日前

●交通のご案内

●検診料金 86,900円(税込)



○バスを利用される場合

【JR長野駅東口バス停から】長電バス

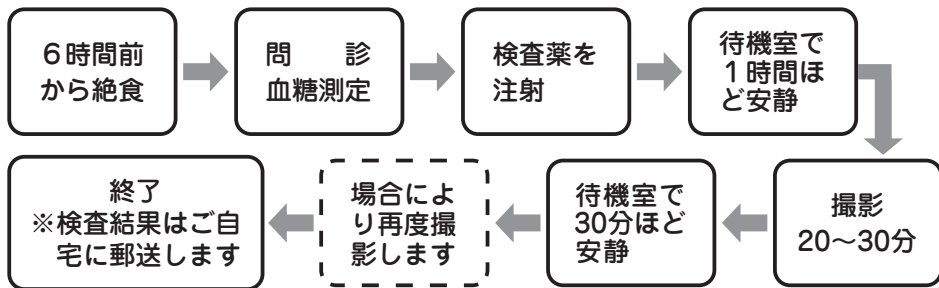
- ◇日赤行
- ◇水野美術館行 アークス中央行

○車でお越しの場合

- ◇上信越自動車道 須坂長野東インターから約20分
- ◇上信越自動車道 長野インターから約15分

●PET/CT検査の流れ

・下記のとおり検査がすすみます。(全体で2～3時間程度) その間は検査室からの退出はできません。



●お申し込み・お問い合わせ

一般社団法人長野法人会

〒380-0904 長野市七瀬中町 276 (会議所ビル3F)

TEL(026)227-0011 FAX(026)224-2655

E-mail info@naganohoujinkai.or.jp

FAX → 026-224-2655

長野赤十字病院 PET/CT 検診申込書 (令和8年度版)

「個人情報保護法について」の内容に同意のうえ、申しいたします

フリガナ		性別	男 ・ 女	
氏 名		生年月日	S H	年 月 日生
会 社 名				
自宅住所	〒 自宅 ☎ — — —			
※連絡先の記入について 下記の2点について長野赤十字病院よりご連絡を致します。日中、確実にご連絡可能な電話番号を記入してください。 1. 予約日決定のお知らせ、および医師による注意事項等の説明。 2. PET/CT検査前日の11時～13時の間(休診日の場合はその前日)に最終確認。				
日中の連絡先	電話①:	電話②:		
希望検査日 (AM・PMどちらかに) (○をお願いします)	※第一希望日	AM (9:30～) PM (13:00～)	月	日
	※第二希望日	AM (9:30～) PM (13:00～)	月	日

個人情報保護法について：(一社)長野法人会は、PET/CT検診申込書に記入された皆様の個人情報を健康診断の実施及び「経営者大型総合保障制度」加入者への補助金交付のために以下提供先へ提供します。

提供先	提供項目	提供先の利用目的
長野赤十字病院	PET/CT検診申込書に記入された個人情報全て	PET/CT検診の結果判定及びご案内
大同生命保険株式会社	PET/CT検診申込書に記入された氏名、生年月日、事業所名	「経営者大型総合保障制度」の加入有無の確認 ※確認結果は長野法人会に提供いたします

※法人会経営者大型保障制度被保険者には4,000円を補助します。(原則、年度内1回)