

脳アミロイドPET/CT検査 日程表【2025年1月～3月】

事前にアミロイドPETイメージング剤を注文するため、予約締切日までにご依頼ください。

予約締切日

検査日の1週間前(日・祝日の場合はその前日)の午前中まで

例) 検査日：1/12(金) → 予約締切日：1/5(金)午前中

>>予約日時

月・金・・・14:30 / 14:40

火・・・11:30 / 11:40

木・・・14:30 / 14:40

>> 使用薬剤

☐ フルメタモル(カラー画像)

☐ フロルベタピル(白黒画像)

2025年1月

日	月	火	水	木	金	土
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

2025年2月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

2025年3月

日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

●所要時間：約3時間

●検査料金（目安）：3割負担の場合・・・約45,000円 1割負担の場合・・・約15,000円

以下を必ず患者様へお伝えください。

◆ 永仁会シーズクリニック から、診療情報提供書にご記入頂いた電話番号へ
受診日前日までに、来院の最終確認のご連絡をいたします。

※必ず、ご連絡が取れる電話番号を診療情報提供書にご記載ください。

◆ 検査をご予約後、やむを得ず日程変更や取り消しをされる場合には、判明した時点で
すぐに永仁会シーズクリニックまでご連絡をお願いいたします。

医療機関からのご予約・お問い合わせ先



医療法人永仁会

永仁会シーズクリニック

TEL：04-2903-7892 FAX：04-2903-7886

お問い合わせ 受付時間
9:00～19:00 (月～金)
9:00～17:30 (土・日・祝)