脳アミロイドPET/CT検査　日程表【2025年7月～2025年9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(土日･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 ･･･ 9:20 / 9:30 / 10:30 / 10:40 / 11:00 / 11:10 / 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7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8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9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				

●所要時間：約3時間

●検査料金（目安）：３割負担の場合 ・・・74,000円　１割負担の場合 ・・・18,000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）

◆ 御予約から御受診、検査結果報告まで

はじめに	脳アミロイドPET/CT検査専用 診療情報提供書 へご記入をお願いいたします。

予約

1. お電話にて御予約ください。

☎ 04-2903-7892

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

お電話では以下の質問にお答えください。

1. 貴病院名、貴科名、ご担当医師名
2. 患者様のお名前、生年月日、ご連絡先
3. アミロイドPETの使用薬剤
   → フルメタモール（ メジフィジック社 ： カラー画像 ）
   　フロルベタピル（ PDRファーマ社 ： 白黒画像 ）

2. 診療情報提供書をFAXにてお送りください。

FAX 04-2903-7886

原本は永仁会シーズクリニック控えになりますので、患者様にお持ちいただくか、
永仁会シーズクリニックへご郵送ください。貴院控えが必要な場合はコピーをお取りください。

！お願い！
① 患者様に検査日時 および 事前電話連絡についてお伝えください。

② 脳MRI検査歴があれば、最後に撮影された脳MRI画像(Disk)をお持ちください。
読影の参考にさせていただきます。

受診	予約時間にご来院ください。 当クリニックから検査結果の説明はいたしません。
検査結果 郵送	**受診日から5営業日以内**にご依頼元の先生宛にてお送りいたします。

◆ アクセス

永仁会シーズクリニック

〒359-1124　埼玉県所沢市東住吉7-5

【電車でお越しの方】

▼ 西武池袋線・新宿線「所沢駅」南口から徒歩5分

▼ さいたま市（浦和・大宮）方面のお客様は、JR武蔵野線「新秋津駅」で乗り換え、
西武池袋線「秋津駅」経由でお越しください。

【お車でお越しの方】

当クリニックの駐車場は駐車できる台数が少ないため、
ストレッチャーの方の利用を優先させていただいております。
当クリニックの駐車場が満車の場合、「所沢パークホテル」に空きがあればご利用いただけますが、
所沢パークホテルも満車の場合は、駐車できる場所やサービスできる駐車場はありません。
周辺のコインパーキングをご自身のご負担で利用いただくことになりますのでご了承ください。