

脳アミロイドPET/CT検査 日程表【2026年1月～2026年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(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



フルテメタモル(カラー画像)



フロルベタピル(白黒画像)

2026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	

2026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

2026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 …… 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)