

脳アミロイドPET/CT検査 日程表【2026年5月～2026年7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：5/12(金) → 予約締切日：5/5(金)午前中
--------------	--

>>予約日時

月 … 14:30 / 14:40	火 … 9:20 / 9:30 / 10:30 / 10:40 11:00 / 11:10 / 11:30 / 11:40
	木・金 … 14:30 / 14:40

>> 使用薬剤 フルテメタモル フロルベタピル

2026年5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	
31						

2026年6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				

- 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）