令和　　　年　　　月　　　日

**日本核医学会　PET撮像施設認証（I） 申込連絡受付票**

（施設名）

（所属）

（名前）

（連絡先）

貴施設からのPET撮像施設認証（I）申込連絡票を受け取りました。申し込みありがとうございました。

貴施設より受審希望の日本核医学会PET撮像施設認証（I）の実施には、以下の書類等が必要となりますので、ご用意ください。

【提出書類等一覧】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | チェック事項 | ✔ |
| **項目等** | **送付書類名目** |  |
| 申告書 | PET撮像施設認証（I）　申告書　(P.2 参照) |  |
| ファントム試験報告書 | ファントム試験撮像情報報告書　(HP参照) |  |
| 画像データ | Dropboxフォルダにアップロード |  |
| データの同意書 | 撮像施設認証で取得したデータの使用に関する同意書　(HP参照) |  |
| 誓約書 | 「PET撮像施設認証」のための誓約書　(HP参照) |  |
| 支払を証明する書類 |  |  |

HP: <http://jsnm.org/useful/molecule/documents02/>

**用意できましたら、**[**pet-qa@jsnm.org**](mailto:pet-qa@jsnm.org) **までご連絡ください。**

**データおよび書類をアップロードするための Dropbox フォルダを用意して連絡しますので、アップロードしてください。**

PET撮像施設認証制度委員会が評価を行うために、「PET撮像施設認証（I）申告書」および他当該文書に記載されていない事項について照会させていただくことがありますので、ご協力の程よろしくお願いいたします。

**なお、今回の受審費用は　　　　　　　　　　　　　　　万円です。**

下記の口座に振り込みください。

郵便振替：00180-5-741770

　○一九店 当座 0741770

　一般社団法人 日本核医学会

銀行振込：みずほ銀行駒込支店

　普通 1029314

　一般社団法人 日本核医学会

また、認証業務の実施に際して、契約の締結が必要な場合は、お知らせください。

**PET撮像施設認証（I） 申告書**

日本核医学会（以下、学会）のPET撮像施設認証（I）では、当該施設におけるPET診療の質の向上を目的に、学会制定の標準的撮像プロトコールに従ったPET撮像を想定したファントム画像を評価します。

尚、PET撮像施設認証（I）の認証状取得には、学会へ誓約書を提出する必要があります。誓約書では、『特に理由がない限り、通常のPET診療では、学会が制定した標準的撮像プロトコール、またはPET撮像施設認証制度委員会が確認した撮像プロトコールで当該PET検査種目を実施することに努めます。』と明記されておりますので、当該施設の撮像プロトコール、画像再構成条件及びファントム試験の情報等について記載し、署名捺印してください。

* PET検査責任医師：
* PET検査種目：

（「アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像」の場合には対象薬剤を**1つ選び**チェックしてください）

□ 11C-PiB □ 18F-Florbetapir □ 18F-Flutemetamol □ 18F-Florbetaben

* 撮像プロトコール

（投与量については単位を選んでチェックしてください）

|  |  |
| --- | --- |
| 投与量 | * MBq／□　MBq/kg |
| 待機時間 | 分 |
| 撮像時間 | 分 |

* 画像再構成条件

|  |  |
| --- | --- |
| 減弱補正法 |  |
| 散乱同時計数の補正法 |  |
| 偶発同時計数の補正法 |  |
| 画像再構成法 |  |
| 画像再構成パラメータ |  |
| 再構成マトリクス |  |
| 画素サイズ | × |
| スライス厚 |  |
| 平滑化フィルタ |  |
| その他設定項目 |  |

* PETカメラメーカー／機種／固有番号：　　　　　　　　／　　　　　　　　　　／
* ファントム試験の実施者：
* ファントム試験実施日：　20　　　／　　　／

（申込日の日付から1か月以内に実施されたデータを提出してください）

本申告書に相違ありません。

日　付：　20　　　　／　　　　　／

PET検査責任医師：　　　　　　　　　　　　　㊞

**「PET撮像施設認証（I）申告書」の記載事項について虚偽があれば、本申込み、及び本申込書によって発行されたPET撮像施設認証（I）の認証状が無効となります。**