ファントム試験・PET撮像情報報告書

日本核医学会・PET撮像施設認証制度委員会

# はじめに

今回認証で申し込む**PET検査種目をひとつ**、チェック(☑)または塗りつぶして(■)下さい。

□ 11C-メチオニンを用いた脳腫瘍PET撮像

□ 18F-FDGを用いた全身PET撮像

□ 認知症研究のための18F-FDGを用いた脳PET撮像

□ 【一括評価】アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像  
 （*11C-PiB、18F-Florbetapir、18F-Flutemetamol、18F-Florbetaben*）

□ 【個別評価】アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像(対象をチェック)  
（□11C-PiB、□18F-Florbetapir、□18F-Flutemetamol、□18F-Florbetaben）

□ 18F-NaFを用いた全身PET撮像

今回認証で申し込むPET検査種目のファントム試験で使用したファントムを、チェック(☑)または塗りつぶして(■)下さい。

□ BTファントム

□ NEMA bodyファントム

□ ホフマン3D脳ファントム

□ 日本核医学会が定めた均一性評価用の円筒型ファントム

本調査票の記入内容について、PET撮像施設認証制度委員会から照会する事があります。  
**複数のファントムを使用された場合は、次項2を複写して使用ファントムごとに作成**して提出してください。申し込むPET検査種目によっては、1種目でも複数ファントムの使用および複数のPET撮像情報（次項2）の作成が必要となります。

# PET撮像情報

施設名:   
実験実施日:

実験実施者: 氏名： 所属：

1. 使用機器
   1. PET（PET/CT）装置情報  
      撮像PET装置メーカー名：   
      撮像PET装置モデル名：   
      撮像PET装置シリアル番号：
   2. 放射能測定装置（ドーズキャリブレータ）  
      放射能測定装置メーカー名：   
      放射能測定装置モデル名：   
      放射能測定装置シリアル番号：
2. ファントム撮像
   1. 実施日：   
      ファントム撮像時にPET装置に入力した被験者 ID：
   2. ファントム容積

BTファントムまたはNEMA bodyファントムをした場合は記入してください。

容積[mL]：

* 1. 放射性薬剤投与

放射性薬剤：   
 投与前放射能量 放射能量： MBq 測定時刻：   
 投与後放射能量 放射能量： MBq 測定時刻：

* 1. トランスミッションスキャン情報

トランスミッション撮像またはX線CT撮影開始時間：   
管電圧[kV]： 　管電流[mA]：   
ピッチ（ビームピッチまたはディテクタピッチ）：

* 1. PET エミッションスキャン情報  
     エミッション撮像開始時間：

NEMA bodyファントムを使用した場合は手順書に記載された基準時刻の異なる3つの画像の収集計数も記入してください。  
エミッション収集計数：  
・±0分プロンプト同時計数：　　　　　　　　　　　　　　偶発同時計数：

・＋1分プロンプト同時計数：　　　　　　　　　　　　　　偶発同時計数：

・＋2分プロンプト同時計数：　　　　　　　　　　　　　　偶発同時計数：

* 1. 提出画像[PET画像，CT画像]  
     提出した画像シリーズの名称と画像シリーズの説明を記入してください。  
     ・例；Brain-Hoffman-ALL　（収集時間 1800秒、47スライス）

・例；Brain-Hoffman-AMY　（収集時間 135秒、47スライス）

・例；Brain-Hoffman-CT　　（CT画像、47スライス）

・　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）