

医療連携機関登録申請書（アミロイド PET-CT）

申込日 年 月 日

社会医療法人 熊谷総合病院
理事長 橋本 郁郎 殿

下記のとおり、社会医療法人熊谷総合病院の医療連携機関登録を申請いたします。

医療機関	ふりがな	
	名称	
	所在地	
	ふりがな	
	開設者名	
	ふりがな	
	院長名	
	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページ	

○医療連携機関登録について

当院でのアミロイド PET-CT（保険適用）において、レカネマブ製剤投与実施施設との医療連携が必要とされております。

施設基準要件（E101-2 ポジトロン断層撮影）

（14）アミロイド PET イメージング製剤を用いたポジトロン断層撮影は。（12）及び（13）のいずれにも該当する医療機関と連携している施設で行われた場合に算定できる。