

P E T / C T 検 査 問 診 表

記入日(西暦): 年 月 日

ID: _____ 氏名: _____

性別: _____ 年齢: _____ 歳 代筆者氏名: _____ 続柄 (_____)

★ PET/CT検査に際し、下記に該当する項目に記載漏れのないようにお答え下さい。

1, 最近、スポーツなどの運動や登山・ハイキングなどをされましたか。 はい いいえ

2, 最後に食事を召し上がったのはいつですか。 _____ 月 _____ 日 _____ 時

3, 糖尿病といわれたことはありますか。 はい いいえ
『はい』の方→現在受けられている治療は何ですか。 内服 インスリン 食事療法

4, インスリン及び内服治療中の方は、最後の注射・内服日時を教えてください。 _____ 月 _____ 日 _____ 時

5, 一週間以内にバリウムを使った胃や腸の検査を受けましたか。 はい いいえ6, ペースメーカー・除細動器を装着されていますか。 はい いいえ7, 人工肛門・腎ろうなどはありますか。 はい いいえ8, 今までに手術・放射線治療・抗がん剤の治療を受けられたことはありますか。 はい いいえ9, その他、今までに大きな病気をされましたか。 はい いいえ10, 閉所恐怖症はありますか。 はい いいえ

11, 現在の身長・体重を教えてください。 身長: _____ cm

体重: _____ kg

《女性の方のみ、以下にお答え下さい》

1, 現在、妊娠していますか。 はい いいえ2, 現在、授乳していますか。 はい いいえ3, 月経について あり なし 最終月経(西暦: _____ 年 _____ 月 _____ 日)

PET/CT検査について、お聞きになりたいことがございましたら下記にご記入下さい。