

PET / CT 検査問診票

氏名 検査日 年 月 日

(生年月日) 年 月 日 検査所要時間は 約 3 時間です。

PET / CT 検査にあたり、別紙説明書をお読みいただき、以下の質問にお答え下さい。

【□の当てはまる項目にチェック、及びかつこ内にご記入下さい】

●最後に食べ物（アメ、ガム含む）を召し上がったのはいつですか □昨日 □本日（ 時頃）

●昨日から現在までの間にスポーツなど運動をしましたか □はい □いいえ

●今日点滴や注射を受けましたか □はい □いいえ

●1ヶ月以内に内視鏡やバリウムを使った検査などを受けましたか □はい □いいえ

「はい」の場合 □CT □MRI □上部内視鏡 □下部内視鏡 □生検 部位（ ）

その他 検査名（ ）（ ）

●体内金属・ペースメーカーがありますか □はい □いいえ

●今まで腫瘍やがんと診断されたことがありますか □いいえ

「はい」の場合 病名（ ） いつ頃（ ）

●今まで ※手術 ※放射線治療 ※化学療法（抗がん剤）を受けたことがありますか

「はい」の場合 ※手術はいつ頃（ 年 月 日） □いいえ

※放射線治療終了は（ 年 月 日）

※化学療法終了は（ 年 月 日）

●今まで糖尿病と言われたことがありますか

「はい」の場合 現在の治療法は □無治療 □食事・運動療法 □いいえ

□内服薬 □インスリン療法

◇女性のみ下記にお答え下さい

●現在妊娠していますか 又妊娠の可能性はありますか □はい □いいえ

●現在授乳していますか □はい □いいえ

●月経周期は順調ですか □はい 日周期 □不順

●最終月経は（ 月 日～ 月 日）

●閉経は（ 歳）

※安全確保のためにPET / CT 検査室に監視モニターを設置しています。

ご協力ありがとうございました