

FDG-PET/CT検査問診票

患者ID		氏名		生年月日		性別/年齢	
検査日時				診療科			

PET-CT検査を安全に受けていただくために以下の質問にお答えください。

問 診 項 目

1. 現在の身長と体重を記入して下さい。

身長 _____ cm 体重 _____ kg

2. 今までにPET検査を受けたことがありますか？

いいえ はい (いつ頃： 年 月)
(どこで： 当院 他院)

3. 心臓ペースメーカーまたはICD（植込み型除細動器）等を体内に植込んでいますか？

いいえ はい ※「はい」と答えた方は検査当日手帳を持参してください。

4. 狭いところが苦手（閉所恐怖症）ですか？

いいえ はい

5. 約30分間の撮影時間中、安静に仰向けで寝ていることができますか？

いいえ はい

6. 糖尿病と言われたことがありますか？

いいえ はい

※「はい」と答えた方は現在の治療法についてお答えください。

(未治療 食事療法 内服薬療法 インスリン注射療法)

7. 女性の方にお伺いします。

現在、授乳中、妊娠している、またはその可能性がありますか？

いいえ はい (授乳中 妊娠中 妊娠の可能性あり)

この問診票に記載されている事項は、検査の情報として使うものであり、それ以外には使用いたしません。