

アミロイドPET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. 狭いところが苦手(閉所恐怖症)ですか？

いいえ はい

4. 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

5. アルコール過敏症と言われたことがありますか？

いいえ はい

※検査で使用する医薬品はアルコールを含んでいます。

6. 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。