この問診票は記載の上、検査当日にご持参ください。

ＰＥＴ－ＣＴ検査　問診票

氏名　　（男・女）　　年齢　　才

以下の問診内容にお答えください。

①以前に、他病院も含めてＰＥＴ検査をうけたことがありますか。　はい・いいえ
「はい」の場合は、いつ頃ですか。　（　　年　　月ごろ）

②手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）を受けたことがあれば教えてください。

病名	年齢	治療法
		手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）
		手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）
		手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）
		手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）
		手術・放射線治療・化学療法（抗がん剤）

③糖尿病と言われたことがありますか。　はい・いいえ
「はい」と答えた方にお聞きします。現在の治療法に〇をつけてください。
（未治療　・　食事療法　・　内服薬　・　インスリン注射）

④心臓のペースメーカーやその他の電子機器が体に入っていますか。　はい・いいえ

⑤閉所恐怖症がありますか。（狭いところが苦手）　はい・いいえ

⑥１週間以内にバリウムを使った検査を受けましたか。　はい・いいえ

⑦３０分程度の静止は可能ですか。　はい・いいえ

⑧体の痛む部位がありましたら、ご記入ください。（部位：　　）

⑨３ヶ月以内にワクチン接種を行いましたか？　はい・いいえ
「はい」の場合　いつ頃（　　）　接種部位（　右腕　・　左腕　）
種類　（新型ｺﾛﾅﾜｸﾁﾝ・ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞﾜｸﾁﾝ・その他　　）

女性の方のみお答えください。

⑩現在、妊娠の可能性はありますか。　はい・いいえ
⑪現在、授乳中ですか。　はい・いいえ

⑫月経について　閉経（　　才）　月経周期（　　日）
最終月経（　　月　　日　～　　月　　日）

以下の質問は**検査当日**にご記入ください

①最後のお食事はいつ頃ですか。　昨日・今日　午前・午後　　時ごろ
その後、水・お茶以外のものを口にしましたか。　はい・いいえ
「はい」の場合　いつ頃（　　）
②昨日から今日、スポーツや筋肉を使う作業をしましたか。　はい・いいえ

③昨日から今日、下剤を使用しましたか。　はい・いいえ

④糖尿病の方は、本日朝から糖尿病薬を中止しましたか。　はい・いいえ
質問にお答えいただきありがとうございました
質問や心配な点がある場合は、検査薬の注射前にスタッフへお伝えください

これより以下は職員が記入します。

		患者データ		ＦＤＧ投与データ	
ロッカーNo		身長（cm）		投与時刻	
待機室 No		体重（kg）		撮影時刻	
		血糖値(mg/dl)		投与量(MBq)	