診療科＿＿＿＿＿＿＿＿　　ID＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　検査日＿＿年＿＿月＿＿日

PET/CT 検査　問診票

検査を受けるにあたって、以下の点についてご記入下さい。

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　男・女　　年齢＿＿＿才　身長＿＿＿cm　体重＿＿＿kg

1　PET 検査あるいは PET/CT 検査を受けたことはありますか？
□いいえ　　□はい、当院であり（　　回)、他院であり（　　回）

2　現在治療中あるいは検査中の病気・病状をお書き下さい。

3　現在、気になる症状がある場合にはお書き下さい。

4　これまでに受けた精密検査（1 年以内）にレ点をつけて下さい。
□CT　　□MRI　　□超音波検査（エコー）
□胃透視　　□胃内視鏡　　□気管支鏡
□注腸造影　　□大腸内視鏡　　□乳房撮影（マンモグラフィ）
□その他（　　）

5　いままでにかかった病気（治癒したものを含む）をお書き下さい。
病名　　いつ頃
・
・
・

6　いままでに手術をうけたことがありますか？
□いいえ
□はい　　手術名　　いつ頃
・
・
・

7　糖尿病と言われたことがありますか？
□いいえ　　□はい　：治療中　　未治療

8　女性の方へ（生理等についてお尋ねします。該当欄にレ点をつけて下さい。）
婦人科手術を受けたことありますか？
□はい　→　手術名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
□いいえ
閉経していますか？　□はい
□いいえ　→　最終月経は？　　＿＿年＿＿月＿＿日から

尚、妊娠の可能性がある方、授乳中の方はお申し出下さい。