

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、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. いままでに手術を受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。