

PET検査に関する問診票

フリガナ		性別		ID番号	
氏名		生年月日		(満年齢)	

PET検査に際して、下記に該当する項目に必要な事項をもれなく記入してください。

1. 現在治療中の病気、今までかかった病気がありましたらご記入ください。

病名	どんな治療を受けましたか？					
発病(歳)	手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬()	その他()	本日内服	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 治癒			
発病(歳)	手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬()	その他()	本日内服	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 治癒			
発病(歳)	手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬()	その他()	本日内服	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 治癒			
発病(歳)	手術 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	薬()	その他()	本日内服	<input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	
	<input type="checkbox"/> 治療中	<input type="checkbox"/> 経過観察中	<input type="checkbox"/> 治癒			

2. 糖尿病がありますか？…………… はい → 経口薬(飲み薬) ;薬名()
注射薬(インシュリン) ;薬名()
いいえ

3. 体内に金属がありますか？…………… はい → ペースメーカー 義歯(上・下)
その他()
いいえ

4. 閉所恐怖症がありますか？…………… はい いいえ ペース内服()

5. 女性の方にお聞きます。

- ・ 現在妊娠の可能性がありますか？…………… はい いいえ
- ・ 最終月経…………… 年 月 日 ~ ()日間 ※()日周期

PET/CT検査室記入欄 (ここからは記入不要です)

6時間以上の絶食 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	運動の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	FDG投与時間; :	身長	cm	血圧	
最終食事時間	検査同意書記入 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	FDG設定量; MBq	体重	Kg	脈	
甘い飲み物 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	注射部位	FDG計測量; MBq	BMI		血糖	
		IV 漏れ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				

この問診票に記載されている個人情報、PET検査目的のために使用し、他の目的には利用いたしません。

PET・RIセンター