

PET-CT検査問診票

氏名： _____ 様 年齢： _____ 歳 男・女

以下の質問にお答えください。 には当てはまる方に印をつけてください。

1. 検査前の最後の食事は何時ごろですか 昨日 本日 時頃
2. 食事の後に甘い飲料水、牛乳、酒類などを飲みましたか はい(時頃) いいえ
3. 検査中(30分間)動かずに寝ていられますか はい いいえ
4. 閉所恐怖がありますか はい いいえ
5. これまでに糖尿病・血糖値異常を指摘されましたか 指摘されたことはない
指摘されたことがある

(指摘された方みに質問します)

- 普段の空腹時の血糖値はいくつですか 【 mg/dlくらい】
- 今日は糖尿病薬を使いましたか 使用した 使用していない
お薬の名前【 】

6. 昨日から検査前までに次のことをしましたか いいえ
ジョギング・水泳 肉体労働 マッサージ治療 他に身体を使う【 】

7. 本日の体調はいかがですか？ (検査結果に影響するので、大切な質問です)
[例] ○○日前に予防注射をした・咳が出る・ヘルペス(帯状疱疹)である・おできが痛い・下痢である
打撲や転倒をした・○○日前に胃腸バリウム検査をした・・・など
- 【 】

8. がん治療のために、お薬(抗がん剤やホルモン療法薬)を使ったことはありますか
いいえ はい: 内服 (最後に使用したのは 頃)
点滴 (最後に使用したのは 頃)
皮下注射 (最後に使用したのは 頃)

9. 手術をしたことはありますか
はい(時期: 部位:) いいえ

10. 放射線治療をしたことはありますか
はい(時期: 部位:) いいえ

11. 心臓ペースメーカーや除細動器を装着していますか はい いいえ

12. 女性の方に限った質問です (正常な卵巣・子宮に検査薬が集まるので、診断に必要な質問です)
- 閉経後である
- 閉経前・生理順調である → 生理中 または 最終月経日(月 日)
- 閉経前だが生理不順である → 最終月経日(月 日)
- 妊娠中あるいは妊娠の可能性はありますか はい いいえ
- 現在授乳中ですか はい いいえ

(業務連絡事項) 「これより下は、記入しないでください。」

・認知(+) ・移動に要介助 ・視力聴力困難 ・その他()

身長: _____ cm 体重: _____ kg 血糖値: _____ mg/dl 体温: _____ °C 待機室No. _____