

# PET-CT検査問診票

氏名 \_\_\_\_\_ ( 男 ・ 女 )      年齢 (         ) 歳

◆ PET-CT検査に際し、下記の該当する項目にもれなく、記入または○印をつけてください。

1. 検査の5時間前から、食事、糖分を含む飲み物(ジュース、缶コーヒー、スポーツドリンク、牛乳など)ガム、飴等の飲食をされていませんか。      はい ・ いいえ

2. 最近、スポーツ等の運動や登山、ハイキングなどをされましたか。      はい ・ いいえ

「はい」の方は、具体的にいつ何をされたかご記入ください。

いつ頃 \_\_\_\_\_ 何を \_\_\_\_\_

3. 糖尿病と言われたことがありますか。      はい ・ いいえ

「はい」の方は、現在の治療法に○印をつけください。

内服 ・ インスリン ・ 食事療法

インスリン治療中の方は、最終のインスリンの使用日時をご記入ください。

\_\_\_\_\_ 月      日      時頃

4. 検査のために必要となりますので、現在の身長・体重を記入してください。

身長 \_\_\_\_\_ cm      体重 \_\_\_\_\_ kg

5. 女性の方にお聞きします。

・ 現在、妊娠している可能性がありますか。(「はい」の方は原則禁忌です)      はい ・ いいえ

・ 最終月経と生理周期をご記入下さい。

最終月経 \_\_\_\_\_ 月      日から \_\_\_\_\_ 月      日まで      生理周期      約 \_\_\_\_\_ 日

・ 現在、授乳中ですか。      はい ・ いいえ

この問診票は記載のうえ、検査当日にご持参ください。

京都市立病院    放射線科受付    電話 (075)311-5311    内線(2180)