

## FDG-PET/CT検査問診票

FDG-PET/CT検査にあたり、別紙説明書をお読みいただき、以下の質問にお答え下さい。

お手数ですが確認のため、氏名・性別・年齢をご記入ください。

フリガナ		性別	年齢
氏名		男・女	歳

1. 現在、痛みや気になる症状はありますか。  はい  いいえ  
「はい」の方は症状をご記入ください。

( )

2. これまでに手術や放射線治療・化学療法を受けたことがあればご記入ください。(わかる範囲で)

病名	手術	放射線治療	化学療法	
	有・無	有・無	有・無	治療中 治療が終わった
	有・無	有・無	有・無	治療中 治療が終わった

3. 心臓ペースメーカー・埋め込み型除細動器を使用していますか。  はい  いいえ  
「はい」の方は当日手帳を持参してください。

4. 今までに糖尿病と言われたことがありますか。  はい  いいえ  
「はい」の場合 現在の治療法は  無治療  食事・運動療法  内服薬  インシュリン療法

5. 1カ月以内に注射を打ちましたか。  はい  いいえ  
「はい」の場合 注射日 ( 月 日 ) 注射部位 ( )  
注射の種類  予防接種 ( )  その他 ( )

6. 1カ月以内に以下の検査を受けましたか。  はい  いいえ  
 胃バリウム検査  注腸検査  内視鏡検査  気管支鏡検査  生検検査

7. 女性のみお答えください。

- 現在、妊娠していますか 又は妊娠の可能性はありますか  はい  いいえ
- 現在、授乳していますか  はい  いいえ
- 月経周期は順調ですか  はい  いいえ
- 最終月経は ( 月 日 ~ 月 日 )
- 閉経は ( 歳 )

ご協力ありがとうございました。