

PET-CT 検査 問診票

〔保険診療・自費診療用〕

回答日：平成 年 月 日

氏名：_____ 身長：_____cm 体重：_____kg

生年月日： M・T・S・H 年 月 日 _____歳

検査を円滑に行うために下記の質問にお答えください。

問1. 今回の検査を受けるにあたって、主治医の先生からどのような説明を受けていますか。

- 1) PET 検査の目的 ()
- 2) 治療中の方は、治療内容について簡単にご記入ください。
()
- 3) 病名 ()

問2. 今までに手術を受けたことがありますか。

- (いいえ ・ はい)
- ↳ どの部位・臓器() 病名()
- 時期(年 月)

問3. 血糖が高いと言われたことがありますか。 (いいえ ・ はい)

問4. ご家族(血縁の方)で亡くなった方も含め、次の病気の方がいらっしゃいますか。

- ・糖尿病 (いいえ ・ はい)
↳ あなたの〔 父・母・祖父・祖母 ・ その他() 〕
- ・がん (いいえ ・ はい)
↳ あなたの〔 父・母・祖父・祖母 ・ その他() 〕
どこのがんですか()

問5. 喫煙・飲酒の習慣について教えてください。

- ・タバコ (吸わない ・ 吸う)
↳ (1日 本 年)
- ・アルコール (飲まない ・ 飲む)
↳ (毎日 ・ 時々)

問6. アレルギーや喘息の既往はありますか。

- (いいえ ・ はい)
- ↳ どんなアレルギーがありますか ()
- 喘息がある (現在治療中 ・ 経過観察中)

問7. 閉所恐怖症はありますか。 (いいえ ・ はい)

問8. 体内に金属が入っていますか。

- (いいえ ・ はい)
- ↳ (ペースメーカー ・ 脳動脈瘤のクリップ ・ 入れ歯 ・ その他)
- 女性の方は裏面もご記入ください。

こちらの面は女性の方のみお答えください。

女性の場合、生理の時期により子宮や卵巣の見え方が変わります。診断をする上で参考にいたしますので、簡単にお答えください。

問1. 生理はありますか（閉経していませんか）。

（ いいえ ・ はい ）

↳閉経時期は（ 歳頃 ） 問4へ

問2. 生理は規則正しく順調にきますか、不順ですか。また生理周期は何日ですか。

規則性（ 順調 不順 ）

生理周期（ 日周期 ）

最終月経はいつ頃ですか？（ 月 日 ~ 月 日頃 ）

問3. 現在妊娠の可能性はありますか。

（ いいえ ・ はい ）

問4. これまでの妊娠、出産歴について。

妊娠（ 回 ）

出産（ 回 ）

帝王切開（ あり なし ）

問5. 授乳中ですか。

（ いいえ ・ はい ）

問6. これまで婦人科の病気にかかったことがありますか。

（ いいえ ・ はい ）

↳疾患名（ ）

時期（ 年 月 ）

問7. 現在使用しているものがあれば教えてください。

（ ホルモン薬 ・ 避妊薬 ・ 避妊リング ）

問8. 乳房に痛みやしこりがありますか。

（ いいえ ・ はい ）

問9. 血の混じった乳汁が出る場合がありますか。

（ いいえ ・ はい ）

ご記入いただいた個人情報は、検査に関わる診断・治療などの必要な範囲以外の目的には使用いたしません。