

③

PET-CT検査 問診票

患者氏名:

体重:

Kg

下記の質問に対して該当する項目にチェックをつけ、「はい」の場合は横に記載している注意事項を参照ください。

1.糖尿病と診断されたことがありますか？

いいえ はい

*「はい」の場合、血糖値が150mg/dlを超えていると画質が低下し診断が難しくなります。検査をすることは可能です。

2.1で「はい」と答えた方、血糖降下剤もしくはインシュリン注射を使用していますか？

いいえ はい

*「はい」の場合、血糖降下剤、インシュリン注射を検査の5時間前より使用しないでください。正常な画像が得られません。使用禁止が難しい場合は、下記の特記事項へ記載ください。

3.現在、妊娠中もしくは妊娠の可能性ありますか？

いいえ はい

*「はい」の場合、検査を行うことができません。

4.現在、授乳をされていますか？

いいえ はい

*「はい」の場合、検査後24時間は授乳を控えてください。

5.植え込み型除細動器(ICD)をされていますか？

いいえ はい

*「はい」の場合、ICDが誤作動を起こす可能性がありますので、検査を行うことができません。ただし、鳥取県立中央病院にてICD植込みを行った方については、お問い合わせください。

6.検査当日、介助等が必要ですか？(寝台への移乗、寝台上での安静、トイレなど)

いいえ はい

*「はい」の場合、検査に付き添われる方と共にお越しく下さい。介助が必要な方のみでの来院はお受けいたしかねます。

7.装具等をつけていますか？(尿道カテーテルなど検査時に取り外せないもの全て)

いいえ はい

*「はい」の場合、必ず下記の特記事項へ全て記載してください。場合によっては、検査をすることが難しい場合があります。

8.検査前日(直前の平日)に、検査を担当する職員から確認の電話をいたします。

確実につながる電話番号を記載してください。

(確認の電話が不要の方は、記載しなくて結構です。)

TEL:

続柄:

9.特記事項(上記の他、疑問や不安な点などがあれば記載してください)