

《 SPECT-C T検査 予約票 》

| | | |
|----|--|---|
| 氏名 | | 様 |
|----|--|---|

■ 検査予約日時 ■

| | | | | | |
|---|---|---|----|---|---|
| 年 | 月 | 日 | 曜日 | 時 | 分 |
|---|---|---|----|---|---|

※ ご予約のお時間より遅れた場合は、検査で使用する薬剤の性質上、検査が中止になることがありますので、予めご了承ください。
検査予約時間の30分前には来院してください。

■ 検査当日の持ち物 ■

- ① 本紙
- ② 問診票
- ③ 診療情報提供書（検査依頼書）
- ④ 保険証（公費医療証をお持ちの方は合わせてご持参下さい。）
- ⑤ 病院の案内図
- ⑥ 診察券（当院の診察券をお持ちの方は合わせてご持参下さい。）

■ キャンセル・お問合わせ ■

SPECT-C T検査につきましてご不明な点がございましたら、当院の『核医学診断科』にご連絡ください。キャンセルの場合は前日の16時までには必ずご連絡ください。

千葉徳洲会病院 核医学診断科

047-774-0430【平日8:30~17:00・土曜8:30~12:00】

SPECT-CT検査 問診票

検査日 年 月 日 曜日 時 分～

| | | | | |
|------|-----------------|----|----|-------|
| 氏名 | | 様 | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年 月 日 | | 年齢 | 歳 |
| 身長 | cm | 体重 | kg | |

SPECT-CT検査を行うにあたり、以下の問診にお答えください。 (○で囲んで下さい)

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| ① 現在、気になる症状はありますか？ | ない ・ ある |
| | 症状 |
| ② 本日、食事を摂りましたか？ | 食べていない・食べた (時頃) |
| ③ 糖尿病と言われたことはありますか？ | いいえ ・ はい |
| ④ 腎臓(腎機能)が悪いと言われたことはありますか？ | いいえ ・ はい |
| ⑤ 喘息(ぜんそく)と言われたことはありますか？ | いいえ ・ はい |
| 『はい』とお答えの方へ ・ 現在治療をしていますか？ | いいえ ・ はい |

⑥ 大きな怪我をして手術をしたり、癌などの大きな病気にかかったことはありますか？

| 病名 | 時期 (何歳時) | 治療内容 (内服治療、手術など) |
|----|----------|------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|--------------------------|--|
| ⑦ たばこを吸いますか？ | 吸わない・吸う (1日 本× 年) |
| ⑧ 1年以内にSPECT検査を受けましたか？ | いいえ ・ はい |
| 『はい』とお答えの方へ：いつ検査を受けましたか？ | 施設名 年 月頃 |

⑨ 女性の方へ

| | |
|---------------|------------------------------|
| 現在、生理中ですか？ | いいえ・はい (最終月経 年 月頃) |
| 妊娠の可能性はありますか？ | いいえ ・ はい |
| 授乳中ですか？ | いいえ ・ はい |

⑩ 薬剤負荷心筋シンチ検査を受ける方へ

| | |
|--|---|
| 検査前日の夕方以降コーヒーやお茶、チョコレートなどのカフェインが入っているものを飲食していませんか？ | 飲食していない・飲食した (時頃) |
|--|---|

検査当日スタッフ使用欄

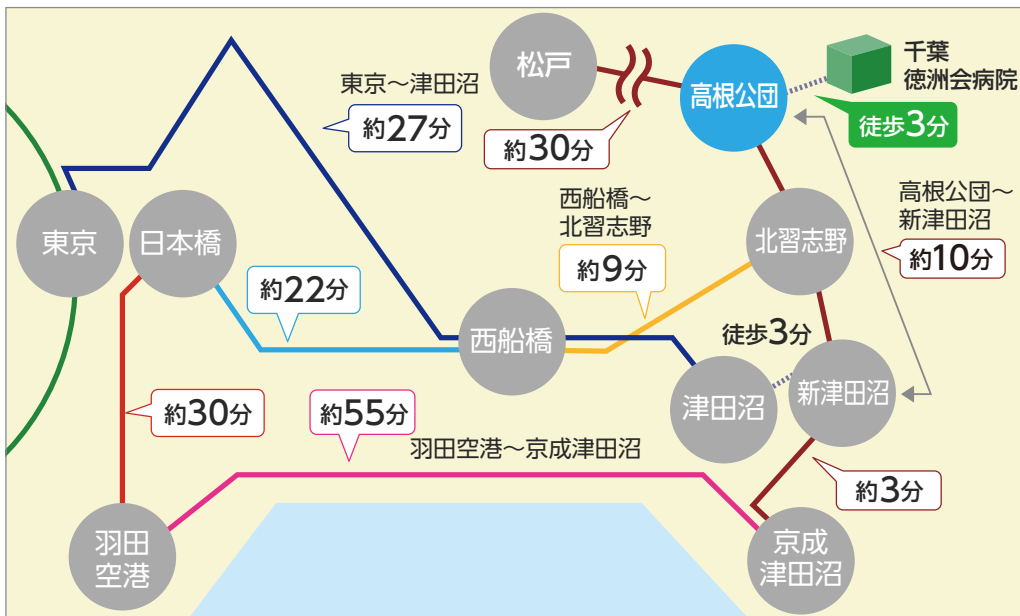
アルコール消毒(可・不可) 止血注意

千葉徳洲会病院までの

交通アクセス

〒274-8503 千葉県船橋市高根台2-11-1

☎ 047-466-7111



電車

- 総武線快速
- 京急線
- 東葉高速
- 新京成線
- 東京メトロ東西線

バス

- 羽田空港線 [津田沼]
6番のりば: JR津田沼駅行