

単純 CT 検査 問診票

患者様氏名 _____ 様

検査をできるだけ安全確実にを行うため、以下の項目に答えていただき、検査当日地域医療連携センターにご持参ください。

<問診>

該当する項目に印をつけてください。

- ・ペースメーカーを植え込んでいる。
いいえ はい
- ・除細動器付デバイス（ICD・CRT-D）を植え込んでいる。
いいえ はい
- ・インスリンポンプ、持続グルコース測定器を留置している。
いいえ はい

女性の方のみ、お答えください。

- ・妊娠中または妊娠の可能性がある。
いいえ はい 不明