

【 脳ドック 問診票 】

個人ID

受診者氏名	生年月日	年齢	性別
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

当てはまる項目にレ点をし、()内にご記入下さい。 **※全項目記入必須**

1. 既往歴について

過去に脳の病気を指摘されたことがありますか？

いいえ

はい ……

脳血管障害 (脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血)

※ **複数可**

脳腫瘍

入院を要する頭部外傷

脳手術を受けた

その他 ()

現在治療中(薬を飲んでいるなど)のご病気はありますか？

いいえ

はい (病名:)

2. 家族歴について

ご家族で脳の病気で入院されたり、亡くなられた方がいますか？

いいえ

はい ……

脳血管障害 (脳梗塞 ・ 脳出血 ・ くも膜下出血)

※ **複数可**

脳腫瘍

入院を要する頭部外傷

脳手術を受けた

その他 ()

3. 過去の脳検査について

過去に脳の画像検査 (CT ・ MRI) を受けたことがありますか？

いいえ

はい (当院 ・ 他院)

異常なし

異常あり …… 下記に所見内容を記入して下さい。

4. 脳ドックを受けた理由について

健康診断の一部として

隠れた脳の病気が心配である

家族・知人に脳疾患の人がいて心配

脳の老化の程度を知りたい

その他 ()

裏面もご記入下さい。

MRI検査を受ける前の安全確認

MRI検査はCT検査と違いレントゲン検査ではありませんので被曝もなく安全な検査です。大きな磁石の中で休んで頂くような環境ですが、安全のためにいくつかの注意点があります。体の中や表面に金属性物質があると動いたり発熱したりする危険を生ずる場合があります。安全かつより良い検査を行うために以下の該当項目に○を記入してください。

1) 体内の医療用(手術による)金属類など

① ペースメーカー・人工内耳・ICD(植込み型除細動機)・脳脊髄刺激装置・水頭症シャントチューブ
治療から8週間未満の・・・脳血管治療ステント／冠動脈・大動脈ステント
事故などによる金属片や銃弾・針治療による体内置き針 あり() なし()
MRI検査は出来ません。

② 脳動脈瘤クリップ・コイル・頭蓋骨固定プレート・整形手術固定プレート
あり() なし()
基本的に問題ありません

④ 歯科・口腔用インプラントと義歯(入れ歯)について あり() なし()
原則検査可能です。着脱式の場合は検査前に必ず外していただきます。
固定された金属の磁力に画像の乱れが生じますので診断が出来ない場合があります。
義歯(入れ歯)・・・ 普通着脱型 ()／磁石アタッチメント型 ()
インプラント・・・ 完全植込み ()／磁石アタッチメント型 ()

⑤ 耳鼻科・眼科領域:磁石固定型義眼など あり() なし()
*必ず事前にかかりつけ医にご相談下さい。

2) 閉所恐怖症(検査時間は、20～30分かかります。) あり() なし()

3) その他

刺青(いれずみ)、アートメイク あり() なし()
MRI検査は出来ません。

4) 妊娠中もしくは妊娠の可能性について(女性の方のみ)

あり() なし()
*胎児への安全性不明の為、MRI検査はできません

★ MR検査前に必ずお外し頂くもの

湿布薬・ニトロダーム(ニトログリセリン絆創膏)・ニコチンパッチ・カラーコンタクト・ヒートテック下着類

★ 機器破損や発熱の可能性があり、検査室で以下の機器の装着や持込みはできません

電子機器(パソコン・携帯電話・PHSなど) 補聴器
腕時計 磁気カード類 金属装飾品 使い捨てカイロ エレキバン

* MRI検査ができない項目に該当する場合は、事前にご連絡をお願い致します。

20160921

裏面もご記入下さい。