

初 再	:	A B	ID	3T 1.5T	リハ 3T 1.5T	VSRAD + -	眼底 + -
-----	---	-----	----	---------	------------	-----------	--------

厚地脳神経外科病院 脳ドック問診票 記入日 令和 年 月 日 ()

フリガナ 生年月日
 氏名 _____ T・S・H 年 月 日 (歳) 男・女 身長 _____ cm 体重 _____ kg

◆ 今までに脳ドックを受けたことがありますか？

- ない
 ある (_____ 年 _____ 月頃)

◆ MR検査は狭い空間での検査になります。狭いところは苦手ですか？(検査時間:約 30 分間)

- 何ともない
 少し苦手 (ブザー・アイマスク)
 閉所恐怖症である (ブザー・アイマスク)
 よくわからない

◆ 体内に金属が入っていますか？(例:ペースメーカー、インプラント、手術のクリップ、人工骨、刺青など)

- 入っていない
 入っている (_____)

◆ 今までに治療をしたことがある病気はありますか？

- 高血圧症 高脂血症 糖尿病 痛風
 心臓の病気(狭心症・心筋梗塞・不整脈・弁膜症等)
 てんかん 脳梗塞 脳出血 脳腫瘍
 胃潰瘍 肝臓病 腎臓病 膵臓病
 ガン 胆石 貧血 うつ
 甲状腺疾患 前立腺疾患 クモ膜下出血

その他(_____)

◆ 現在治療中の病気、服用中のお薬はありますか？

- ない
 ある (病名: _____ 薬名: _____)
 (_____)
 (病名: _____ 薬名: _____)
 (_____)
 (病名: _____ 薬名: _____)
 (_____)
 (病名: _____ 薬名: _____)
 (_____)

◆ 今までに手術を受けたことがありますか？

- ない
 ある (_____ 年頃、 _____)
 (_____)
 (_____)
 (_____)

◆ 薬や注射で副作用(発疹や気分不良など)がおこったことはありますか？

- 特になし
 ある (薬名: _____)

◆ 現在、気になる症状はありますか？

- 頭痛 (頻度: _____)
 言葉がしゃべりにくい ろれつが回りにくい
 目の奥が痛い
 吐き気
 めまい 立ちくらみ ふらつき
 てんかん 発作
 手足のしびれ
 筋力低下
 肩こり 腰痛
 目の異常(見えにくい 視野が狭い 二重に見える)
 耳が聞こえにくい(両方 左 右)
 耳鳴り
 不眠
 物忘れしやすい 記憶力低下
 月経異常 不妊症 インポテンツ
 尿の回数が多い 尿が多量に出る
 その他(_____)
 (_____)

◆ たばこを吸われますか？

- いいえ
 はい (1日に _____ 本程度)
 過去に喫煙していたが、現在は禁煙中。(_____ 年前から)

◆ お酒を飲む頻度と飲酒日の1日あたりの飲酒量

- 毎日 時々 ほとんど飲まない(飲めない)
 1合未満 1~2合未満 2~3合未満 3合以上

◆ 血のつながりのあるご家族様の既往歴についてお尋ねいたします。

- (続柄 _____)
 クモ膜下出血 認知症
 脳梗塞 脳血栓 脳内出血 脳腫瘍
 心臓の病気(狭心症・心筋梗塞・不整脈・弁膜症等)
 ガン 高血圧 糖尿病 高脂血症
 その他(_____)

◆ **50歳以上の方にお伺いします。**追加検査としてアルツハイマー型認知症の診断を補うMR検査を受けることができます。 ※無料
 (ただし MRI の検査時間が5分程度長くなります。また、50歳未満の方は解析結果が正しく表示されない場合がありますのでお勧めしておりません。結果は郵送通知)

- 検査を希望する
 検査を希望しない

当院でのお呼出はお名前で行っております。受診者様のご意向でお名前を呼び出さない(番号でのお呼出)も可能ですので、その際は脳ドック受付にお申し出ください。