

# 脳検診問診票

◆脳検診は(磁気共鳴画像診断)機器で行う検査です。

◆MRI装置は磁石を使用した検査機器で、放射線は出ないので被爆はいたしません、体内に金属が入っていると磁力の影響が生じるおそれがあり出来ない場合がありますので、ご了承ください。

◎ それでは、下記の質問にお答え下さい。

1. ペースメーカー(心臓の動きを整える器械)が体内に埋め込まれていますか？  
(はい・いいえ)

2. 過去に脳外科の手術を受けたことがありますか？  
(はい・いいえ) ( 年 月 日 )(手術名: )

3. 過去に人工関節の手術を受けたことがありますか？  
(はい・いいえ) ( 年 月 日 )(手術名: )

4. 磁石式の入れ歯(インプラント)は入っていますか？  
(はい・いいえ) (インプラントを装着された歯科医院にMRIの検査可能かお問い合わせ下さい)

5. 閉所恐怖症など狭い場所は苦手ですか？  
(はい・いいえ)

6. コンタクトレンズをしていますか？ (検査時コンタクトレンズをはずしていただきます。)  
(はい・いいえ)

7. アルコールは飲みますか？ (はい・いいえ)

「はい」とお答えの方にお聞きいたします。

(毎日飲む・時々飲む)

主に何を飲まれますか？該当するものに○をつけてください。

(ビール・発泡酒・ワイン・ウイスキー・日本酒・焼酎)

※ 飲む量は、おおよそどの位ですか？

(350 ml・500ml・633ml) ( )本                      グラス( )杯・( )合

8. タバコは吸いますか？ (はい・いいえ)

「はい」とお答えの方にお聞きいたします。

・1日何本くらい吸いますか？ ( )本

・吸い始めて何年になりますか？ ( )年

9. 身長・体重をお教え下さい。 身長 \_\_\_\_\_cm、 体重 \_\_\_\_\_ Kg

10. 普段の血圧をお教え下さい。 収縮期(上) \_\_\_\_\_mmHg、 拡張期(下) \_\_\_\_\_mmHg

11. 今までに言われたことのあるものについて、現在の状況に○をつけてください。

・高血圧( ) 通院中( ) 薬を服用中( ) 薬の服用なし( )

・糖尿病( ) 通院中( ) 薬を服用中( ) 薬の服用なし( )

・脂質異常症( ) 通院中( ) 薬を服用中( ) 薬の服用なし( )

12. 血縁者で脳卒中の方はいますか？

(はい・いいえ) 続柄( )

上記の内容に間違いありません

平成 年 月 日

ご芳名

生年月日 年 月 日