＜脳ドック・健康診断情報シート＞

※□太枠は医療機関で記入↓

お名前	生年月日	性別	ご職業	身長	体重
ふりがな		□男　□女		cm	kg

腹囲	採血時食後
cm	□空腹　□（　　時間　　分）

以下□に✓を入れ、当てはまるものがあれば記入して下さい

▪ 治療中の病気　：　□あり　□なし　　▪ 服薬　：　□あり　□なし　※ありの場合以下に記入

病名	発症時期	病院名	服薬
			□血圧　□その他
			□脂肪　（　　）
			□血糖

▪ 既往歴　：　□あり　□なし　　※ありの場合以下記入

病名	発症時期	病名	発症時期	病名	発症時期	備考

▪ 手術入院歴　：　□あり　□なし

病名	手術年月	病院名	その他情報

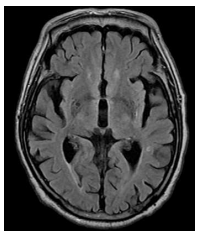
アレルギー	造影剤　□なし　□あり	家族歴：〇をつけて下さい
	薬剤　□なし　□あり　（　　）	ご兄弟（御本人：　　番目）
	食物　□なし　□あり　（　　）	1番目（男・女　/　健・没）
飲酒	□飲まない　□時折　□毎日（1日　　ml）	2番目（男・女　/　健・没）
	種類：□ビール　□日本酒　□焼酎　□	3番目（男・女　/　健・没）
喫煙	□しない　□する：　本/日（　）歳から	4番目（男・女　/　健・没）
食事	1日（　）回	5番目（男・女　/　健・没）
	時間（朝　時・昼　時・夕　時）	お子様（　）人
	偏食　：　□あり　□なし	1番目（男・女　/　健・没）
	塩分　：　□好き　□普通　□控えている	2番目（男・女　/　健・没）
	間食　：　□よく食べる　□あまり食べない	3番目（男・女　/　健・没）
睡眠	□眠られる　□不眠　□眠剤使用	4番目（男・女　/　健・没）
運動	□定期的にしている　□定期的にしていない	血縁でご病気の方はいますか？
家族歴		□いない
ご両親	父（□健在　□没）	□いる（以下✓してください）
	母（□健在　□没）	□くも膜下出血　□脳梗塞
夫・妻	□未婚　□健在　□没	□脳出血　□糖尿病　□癌
同居者	□なし　□夫・妻　□その他（　　）	□高血圧　□脂質異常
生活習慣・体調等気になることがあれば記載してください		□その他：

社会医療法人孝仁会　留萌セントラルクリニック

脳ドックを受けられる方へ

1. MRI とはどんな検査？

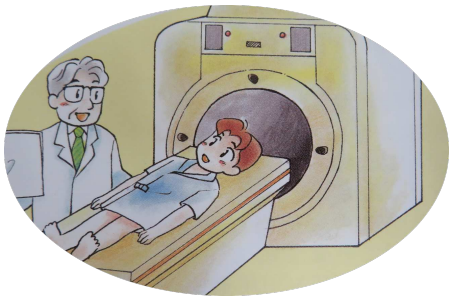
大きな穴の開いたトンネルに身体を入れて電磁波を当てることで身体の縦横の輪切りの鮮明な画像や、血管などの立体的な画像を作ります。
脳ドックでは、脳動脈瘤や血管の狭窄、奇形、脳腫瘍、脳梗塞出血など様々な診断に役立ちます。



2. MRI を受ける前の注意事項

●当クリニックで MRI を受けられない方
- ◇心臓ペースメーカーを挿入されている方
- ◇身体に金属が有り、過去に医師から MRI は受けられないと言われている方
- ◇広範囲の入れ墨
- ◇妊娠中または妊娠している可能性のある方

●以下の方は MRI を受けられない可能性もあります。必ず事前に主治医に確認をしてください。
- ◇避妊リングを体内に入れている方
- ◇怪我や手術で人工関節や脳動脈クリップなどの金属がある方
- ◇１か月以内に大腸、胃のポリープなどでクリップをされた方
- ◇閉所恐怖症など狭い場所が苦手な方
- ◇部分的な入れ墨（アートメイクなど）



3. 検査前の準備

●検査当日のお食事、お薬は普通におとり下さい
●ファスナーや装飾品などがついていない服でおねがいします。
●金属、発火の可能性がある物は持ち込み出来ません。
極力装着せずにお越し頂き、貴重品など持ち物全てはロッカーに保管して頂きます。
- ◇貴金属類（ネックレスや指輪、ブレスレット、イヤリング、ピアスなど）
- ◇時計・万歩計・携帯電話・財布・磁気カード、湿布、カイロ、置き針、エレキバン等
- ◇ヒートテック、遠赤外線などの下着
- ◇眼鏡・補聴器・コンタクトレンズ・入れ歯・歯の矯正・インプラント・ベルト類
- ◇マスカラ、アイライン、アイシャドウ、デコレーションネイル
- ※スプレータイプの粉末状白髪染めや増毛剤は使用しないでください。（成分の鉄粉が画像に影響を及ぼします。）

4. 検査の流れ

●検査前に排尿を済ませて下さい。（検尿がある場合は受付で尿カップをお渡しします）
●ロッカーにお荷物を入れて頂き、鍵（木製）をかけて下さい。
●検査直前に金属探知機をあてて、金属の最終確認をします。
●仰向けになって頂きます。検査時間は 10-15 分です。検査終了まで動かないようにしてください。
●検査中はトントンと大きな音がします。（耳栓を希望される方はお知らせ下さい。）
●検査中はマイクを通して、いつでも技師と会話が出来ますので安心してください。

当日問診で既往歴の確認の際、脳疾患がある方は脳ドックをお断りする場合があります。
また救急対応などの際にはやむを得ず待ち時間が生じる場合があります。御了承下さい。

何か御不明な点がございましたら下記まで御連絡下さい。

＜お問い合わせ先＞
留萌セントラルクリニック
電話番号　0164-43-9500（平日の９：00～16：00）
（救急対応中は折り返し連絡とさせて頂く場合があります）