**脳ドック問診票**受診予定日 　 　　 　年　　　月　　　日

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身長　　　　　cm　　体重　　　　　kg

**脳ドック受診のため、以下の問の該当項目に○をつけ、　　　に必要事項をご記入ください。**

1. 現在、心臓ペースメーカーを装着していますか？

　　　　　　　　　装着していない　　　　　　装着している

1. 今までに以下の手術を受けたことがありますか？

　（手術の内容によっては、脳ドックが受けられない場合があります）

1. 心臓弁置換手術　　　　ない　　　　ある　　　昭和・平成・令和　　　年
2. 脳動脈瘤手術　　　　　ない　　　　ある　　　昭和・平成・令和　　　年
3. 上記以外の頭部・心臓の手術

ない　　　ある　　昭和・平成・令和　　　年 手術名

昭和・平成・令和　　　年 手術名

1. その他の手術

ない　　　ある　　昭和・平成・令和　　　年 手術名

昭和・平成・令和　　　年 手術名

1. 体内に金属が入っていますか？（残っていますか？）

　ない　　　　ある

どこに　　　　　　　　　どのようなもの

1. 現在、病気で他の医師または病院にかかっていますか？

　　かかっていない　　　かかっている

病名は？

病院名は？

いつからですか？ 　　　　　　歳頃

1. 飲酒について　　　飲まない　　　時々飲む　　　　　毎日飲む
2. 喫煙について

吸わない　　　　　吸う（１日　　本　　年間）　　　以前吸っていた（１日　　本　　年間）