

記入年月日 年 月 日

* 脳ドッグを受けられる方へ *

以下の質問に答えを記入、または当てはまる文章の□にチェックを入れてください

*設問は日本脳ドッグ学会ガイドラインに準拠しています

フリガナ

お名前 _____

身長 _____ cm 体重 _____ kg 出生地 _____

・健康診断は受けていますか？ 定期的に受けている 時々受ける 受けない

・今までにかかった、または治療中の病気がありましたら教えてください

なし

あり 以下の病気であてはまるものの□にチェック、またはご記入ください

脳卒中：脳出血 脳梗塞 くも膜下出血

脳疾患：認知症 頭部外傷 精神疾患 パーキンソン病 脳腫瘍
感染症 その他の病気()

高血圧：服薬なし 不規則に服薬 規則的に服薬 過去に服薬)
血圧のコントロール 良好 変動あり 不良 罹病期間 年
平常時の血圧(/)mmHg 程度

糖尿病：食事療法のみ 経口薬あり インスリン注射

脂質異常症：服薬なし 服薬あり

心房細動（一過性も含む）：服薬なし

抗不整脈薬を服薬(脈を安定させるお薬)

抗血栓薬を服薬(血をサラサラにするお薬)

抗不整脈薬、抗血栓薬をどちらも服薬している

心臓の病気 なし あり

・自覚している症状はありますか？

なし

頭痛・頭重感 物忘れ 耳鳴り・めまい 手足のしびれ 手足の脱力

舌のもつれ 歩行困難 腹痛 夜間頻尿 動機・息切れ

胸部絞扼感 肩こり 胃腸症状 易疲労感 不眠 意欲低下

集中力低下 うつ気分 活力がない

次のページがあります

・家庭環境を教えてください

お子さんの数 (_____人) 同居家族(自分以外 _____人)

配偶者の方はいますか？(内縁を含みます) 同居 別居 離婚 死別 未婚

・ご家族やご親類など、血縁関係の方に下記の病気の方はいますか？

脳卒中(_____) くも膜下出血(_____) (例:父方祖父など)に関係をご記入ください

心疾患(_____) 心房細動(_____)

高血圧(_____) 脂質異常症(_____) 糖尿病(_____)

精神科疾患 (_____) パーキンソン病など神経疾患(_____)

認知症(_____) がん(_____) いない

もっとも長寿の方のご年齢を教えてください (_____歳)

・運動はしていますか？(散歩、体操、ゴルフなどなんでも可です)

ほとんどしない 月に1回 週に1回 週に2~3回 毎日する

・睡眠についてお伺いします、睡眠障害はありますか？ いいえ はい

睡眠時無呼吸症候群はありますか？ いいえ はい 不明

・喫煙はしますか？

吸ったことがない やめた _____歳から _____歳まで、一日 _____本くらい

吸っている 一日 _____本 _____年間

・飲酒はしますか？

しない、ないしはほとんど飲まない 1合/日(日本酒で) 2~3合/日

3合/日以上 大酒家で禁酒している

・職歴を教えてください (_____)

・管理職の経験はございますか？ いいえ はい (仕事を辞めた年齢 _____歳)

・教育を受けた年数を、小学校から計算して教えてください (_____年)

・社会活動を何かなさっていますか？(自治会や町内会など) いいえ はい

・趣味はございますか？ 趣味の数 (_____個) 熱心さ(なし たまに 普通 熱心)

ご協力ありがとうございました、恐れ入りますが診察時間まで今しばらくお待ちください

片倉町あかり脳神経内科・内科クリニック