

# ラジオロジッククリニック扇町ドック申込書

ふりがな			
名前			
住所	〒		
生年月日	( 大 ・ 昭 ・ 平 )	年	月 日 ( 才 )
性別	男 ・ 女	身長	cm 体重 kg
自宅	( )	携帯	( )
ドック	検査項目に○をご記入ください		
	シンプル脳 ・ ベーシック脳 (1人 or 2人) ・ スペシャル脳 (1人 or 2人) DWIBS (CT 併用) ・ 肝臓、胆のう、膵臓ドック ・ CT 肺がんドック 大腸がんドック ・ 子宮、卵巣 MRI ドック (腫瘍マーカー CA19-9・CA125 付き) 乳腺エコー ・ マンモグラフィ ・ 乳腺エコー+マンモグラフィ プレミアム乳がんドック (乳房 MRI+乳腺エコー+マンモグラフィ)		
オプション	BHQ・動脈硬化・MCI・腫瘍マーカー・アミノゲッツス・胃 ABC・血液①・血液②		
ご来院日時	令和	年	月 日 ( ) AM : / PM : 受付

\*ご登録いただきました個人情報は、プライバシーポリシーに従い、厳重に管理いたします。

\*今後、受診時期のご案内やお得なプラン情報など、郵送させて頂く可能性がございます。

もし、郵送にご同意いただけない場合、下記にチェックをお願いいたします。

同意しません

\*当院を何で知りましたか？

ネット  ご紹介 ( ) 様  以前他の検査で来院  その他 ( )

\*なぜ人間ドックを受診しようと思われましたか？

( )

★医療機器は、高性能で精密な為、メンテナンスには万全を期しておりますが、安全性が保証できない時は、検査を中止させていただくことが有ります。あらかじめご了承ください。

# ラジオロジークリニック扇町ドック問診票

ID. \_\_\_\_\_ 氏名: \_\_\_\_\_ 様

## 1.現在までに、下記の病気にかかったことはありますか？あるものに大きく○をつけてください

- ①特になし ( ) ②肝臓病 ( ) ③胆石 ( ) ④高血圧 ( ) ⑤痛風・高尿酸血症 ( ) ⑥尿路結石 ( ) ⑦糖尿病 ( ) ⑧高脂血症 ( ) ⑨肺結核 ( ) ⑩心臓病 ( ) ⑪貧血 ( ) ⑫喘息 ( ) ⑬胃腸の病気 ( ) ⑭痔 ( ) ⑮感染症 ( ) ⑯その他 ( )

## 2.次のような症状があれば○をつけてください

胸やけ・嘔気・咳・痰・頭痛・めまい・腹痛・腰痛・排便が不規則・下痢・便に血が混じる・便が黒い・その他の気になる症状 ( )

3.生活歴について タバコ：吸わない ・ 吸う（1日平均 \_\_\_\_\_ 本、約 \_\_\_\_\_ 年間、 \_\_\_\_\_ 年前禁煙）  
アルコール：飲まない ・ 飲む（1週間に \_\_\_\_\_ 日、1日： \_\_\_\_\_ ）

## 4.家族歴について

高血圧： ( ) 心臓病： ( ) クモ膜下出血 ( )  
糖尿病： ( ) がん： ( )

5.心臓ペースメーカーを装着されていますか？ ( はい ・ いいえ )

6.人工内耳を装着されていますか？ ( はい ・ いいえ )

## 7.女性の方のみ

妊娠中または、妊娠の可能性ありますか？ はい ・ いいえ ・ 不明  
最後の生理はいつですか？（生理中 \_\_\_\_\_ 日め・ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日・閉経）

## 8.当てはまる方に○をつけてください

- ①胃・腸の手術をされたことがある ( はい ・ いいえ )  
②腸炎・クローン病と診断されたことがある ( はい ・ いいえ )  
③頭部外傷がある ( はい ・ いいえ )  
④歩行障害がある ( はい ・ いいえ )  
⑤トイレが近い（小用） ( はい ・ いいえ )

（ご注意）問診の結果、検査を受けることが出来ないことがあります。ご了承ください。

Dr. 記入欄：

# MRI問診・同意書

様

安全に検査を受けていただくために、以下の質問にお答え下さい。

問診の内容によっては検査開始時間が前後する可能性があります。ご了承下さい。

- 有 無 以前、MRI検査をされたことはありますか？
- 有 無 心臓ペースメーカー（MRI対応の物も含む）
- 有 無 人工内耳、中耳
- 有 無 脳動脈クリップ 有→いつ頃（ ） MRI対応
- 有 無 上記以外の体内金属・外科用インプラント(人工関節・人工乳房・内視鏡クリップ・ステント・コイル・フィルター)  
↳ (手術名・部位 /いつ頃 /MRI対応)
- 有 無 その他手術歴（美容整形も含む）  
↳ (手術名・部位 /いつ頃 )
- 有 無 補聴器
- 有 無 つめもの以外の義歯  
↳ 選んで下さい→（入れ歯・差し歯・ブリッジ・歯科用インプラント・歯科矯正）  
上記のものは→（はずせる・はずせない・マグネット式）
- 有 無 金属研磨作業等、金属粉に接する職業経験（有→眼内金属粉 有 無）
- 有 無 刺青・アートメイク（永久的なアイライン・アイブロー含む）
- 有 無 検査当日の過度のメイク・増毛パウダー・白髪隠し(マスク等)・マグネットつけまつ毛
- 有 無 ネイルアート（有→手 足）
- 有 無 かつら・ウィッグ・ヘアピース（検査前に外して頂きます）
- 有 無 コンタクトレンズ（検査前に外して頂きます） ケース貸し出し
- 有 無 閉所恐怖症
- 有 無 てんかん
- 有 無 C型・B型肝炎、梅毒、その他の感染症（ ）
- 有 無 妊娠の可能性
- 最終月経開始日⇒ 月 日 / 閉経

[女性で骨盤検査を受けられる方へ]

- 有 無 心臓の病気（心筋梗塞・狭心症・不整脈・その他の心臓病）
- 有 無 緑内障（眼圧が高い）

[MRCPを受けられる方へ] 最終食事時間 時 分頃 / 現在授乳中⇒有 無

## 同意書

- 刺青・アートメイクにおける発熱・変色の可能性について説明を受け、理解しました。
- コンタクトレンズを装着した場合の危険性について説明を受け、理解しました。
- 貴金属類（ ）を装着した場合の危険性について説明を受け、理解しました。

検査について十分な説明を受けましたので検査実施に同意します。また万一緊急の必要が生じた場合には処置を受けることについても同意します。

記入日 年 月 日 患者氏名

医師

# MRIドックを受けられる皆様へ

◆妊娠中、もしくは可能性のある方は、検査が出来ません。

◆次に該当する方は、MRI検査が出来ない事があります。手術をされた担当医にご確認ください。

- ① 整形外科の手術によるインプラント挿入    ② マグネット入れ歯のある方    ③ 内視鏡クリップ
- ④ 脳動脈クリップ    ⑤ 人工内耳    ⑥ 除細動器・心臓ペースメーカー(MRI対応の物も含む)
- ⑦ 血管内コイル・ステント・フィルターを留置    ⑧ 美容整形    ⑨ シャントバルブ
- ⑩ 脊髄刺激装置    ⑪ インスリンポンプ、持続グルコース測定装置(リブレ等)を装着

◆患者様の安全性確保の為、また検査機器故障の可能性を減らす為、検査当日に以下のものを身に付けている場合、検査が出来ません。検査当日は除去してお越してください。

増毛パウダー ・ 白髪隠し製品(マスカラ・ファンデーション・スティック等) ・ マグネットつけまつ毛

◆ネイルアート(ジェルネイル・マグネットネイル・ミラーネイル等)は、お控えください。検査が出来ないことがあります。

◆以下のものは検査前に取り外して頂きます。

アクセサリー・カイロ・貼り薬・金属の付いているかつら・ウィッグ・ヘアピースなど

◆マスカラ・アイシャドー・ラメ入りの化粧品は、やけどの危険性があります。検査当日はお化粧品に注意してください。(検査前に取り除いて頂く場合があります)

◆刺青で低温やけど・変色をする可能性があり、検査を中止することがあります。

◆コンタクトレンズは、検査前に外していただきます。ケース・保存液・メガネ等をご持参ください。

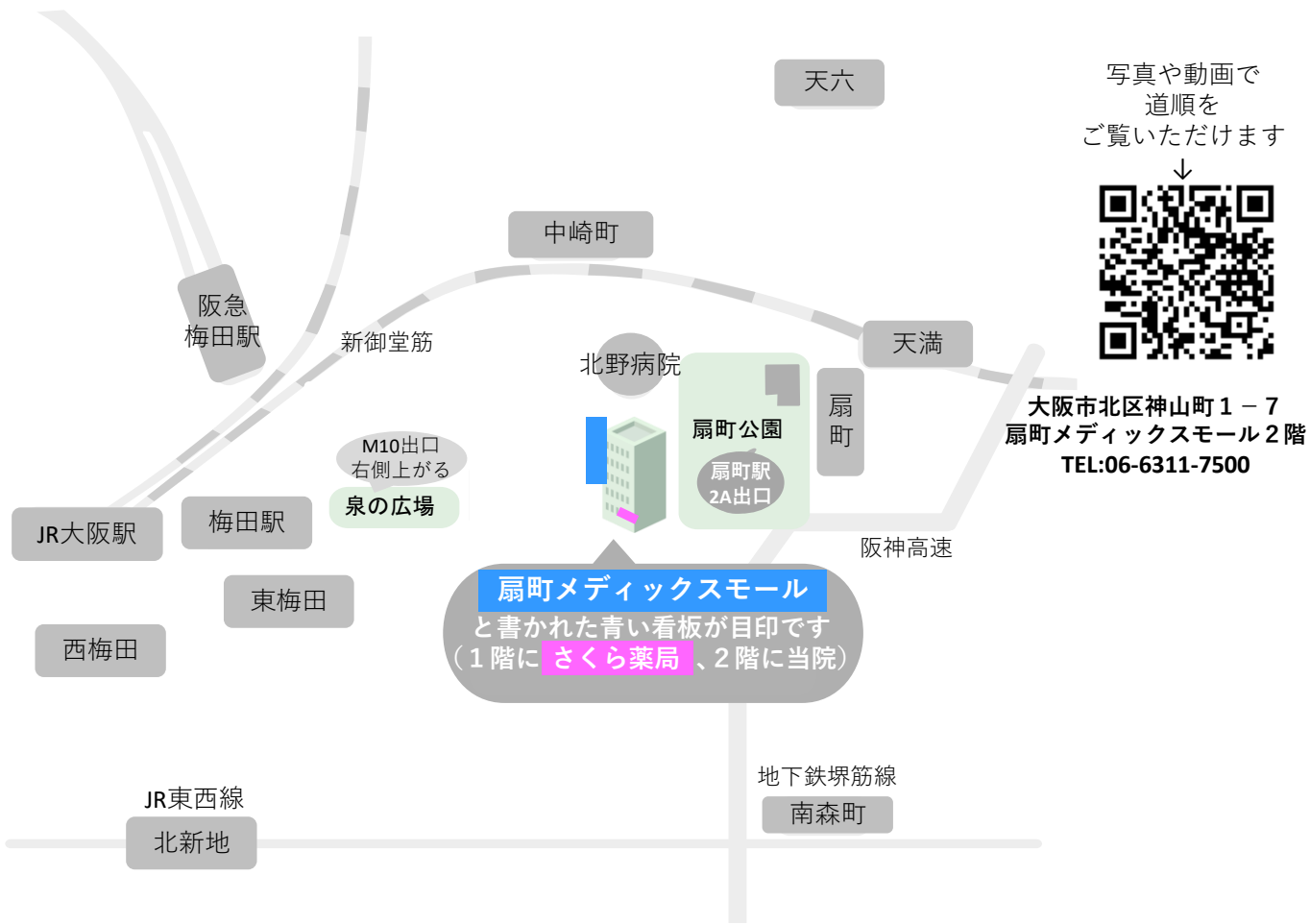
◆(肝臓・胆のう・膵臓 MRIドックの方) 検査3時間前から絶食をお願いします(お水・お茶は摂取可)。

◆装置のメンテナンスは万全を期しておりますが、安全性が保障出来ないときは、検査を中止させて頂くことがあります。

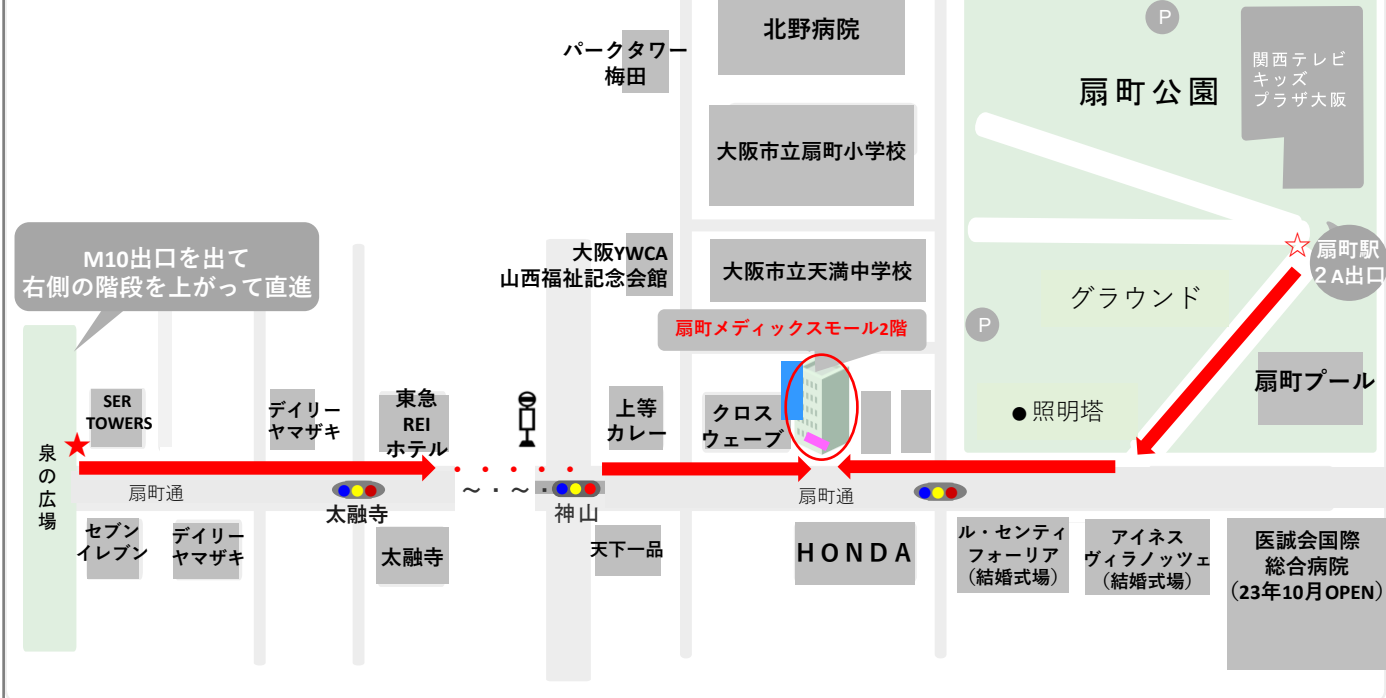
気になることがあれば、当院までお気軽にお問合わせください。

医療法人真生会 ラジオロジークリニック扇町  
TEL:06-6311-7500

# ラジオロジッククリニック扇町 アクセスマップ



## クリニック周辺 拡大図



★『泉の広場』M10出口を出ると、左右に階段が分かれています。右側の階段を上り地上に出て直進。地上に出てから、徒歩約6分

☆地下鉄堺筋線『扇町駅 2-A出口』を出て、扇町公園の斜め左の道（左に扇町プール・右にグラウンド）を進みます。2-A出口から、徒歩約4分  
(2-A出口より手前にあるエレベーターには乗らず、そのまま進んで2-Aの階段を上って下さい)

大阪シティバス 『太融寺町』 (37・78・83号系統) から、徒歩2分