

# 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）

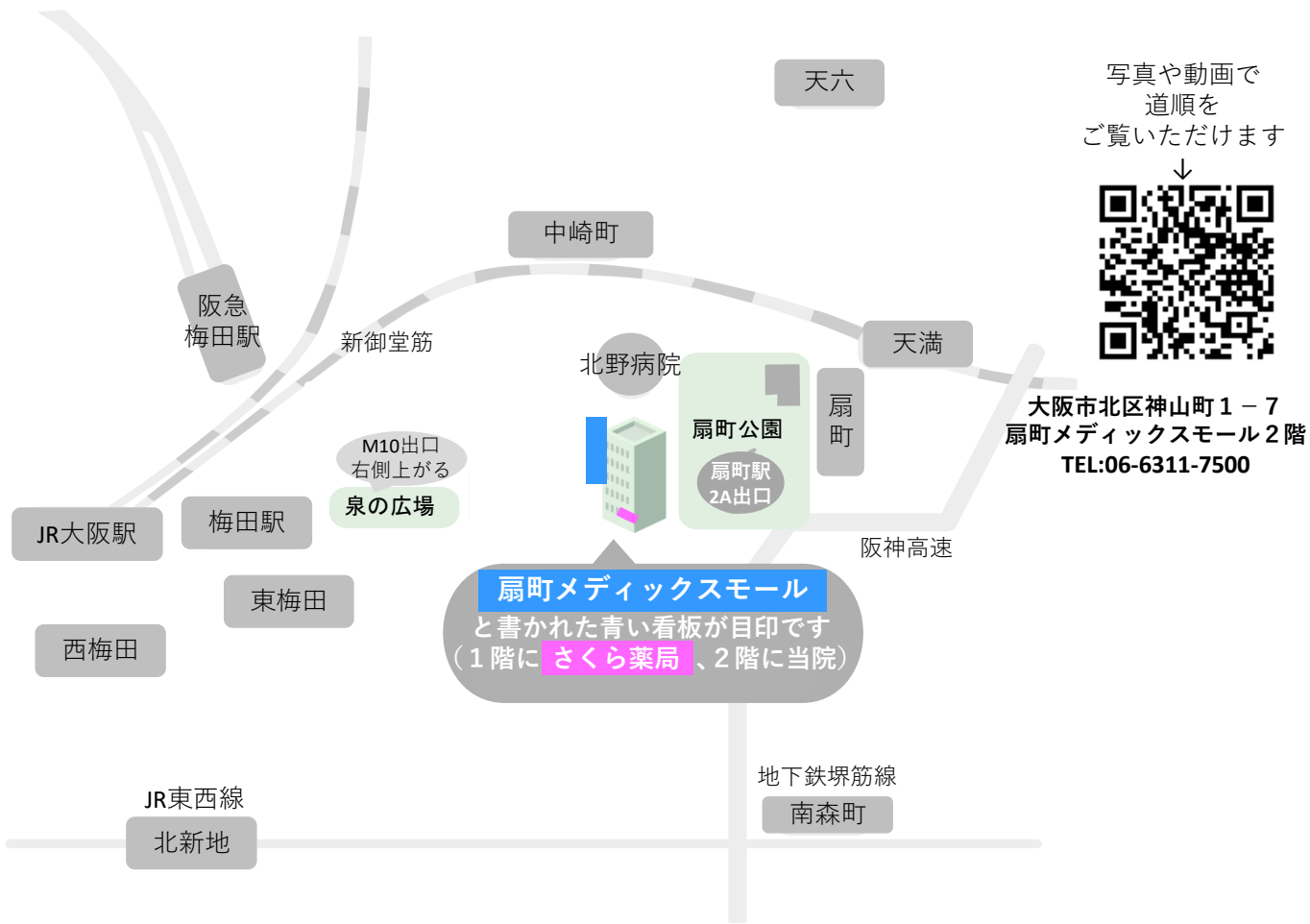
## 8.当てはまる方に○をつけてください

- 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 )

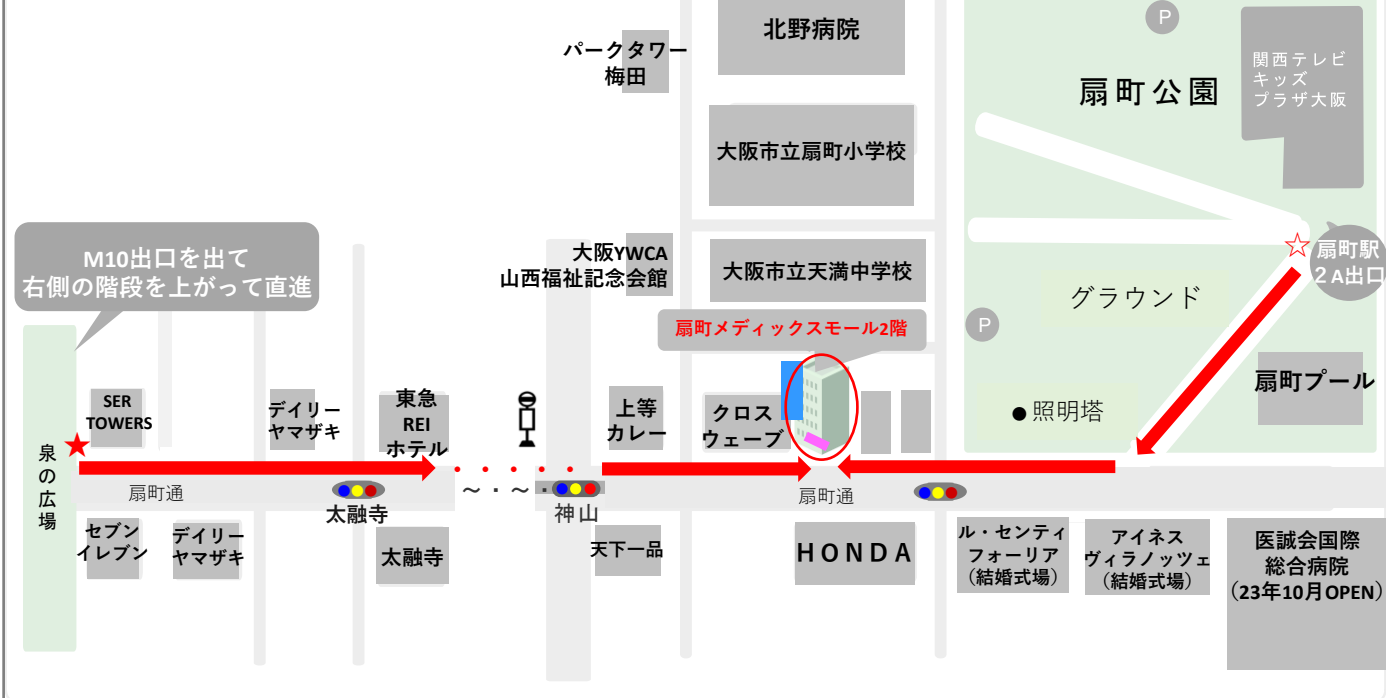
(ご注意) 問診の結果、検査を受けることが出来ないことがあります。ご了承ください。

Dr. 記入欄：

# 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