

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。右側の階段を上がり地上に出て直進。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