

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			
生年月日	(大 ・ 昭 ・ 平)	年	月 日 (才)
住所	〒		
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		
	ペア短時間脳ドック ・ シンプル脳ドック ・ ベーシック脳ドック スペシャル脳ドック ・ アドバンス脳ドック 1 ・ アドバンス脳ドック 2 アドバンス脳ドック 3 ・ シンプル全身ドック ・ アドバンス全身ドック 上腹部ドック ・ 骨盤ドック(女性) ・ 肺がん CT ドック ・ 大腸 CT ドック 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		
オプション	腫瘍マーカー ・ アミノインデックス ・ 胃 ABC ・ 血液検査		
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、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。

ラジオロジッククリニック扇町 2026.09

乳がん検査問診票

受診日 令和 年 月 日

フリガナ	
氏 名	

以下の質問事項の☑にチェックを、当てはまる事項に○印をしてください。

1. 自覚症状がある。

☐無 ☐有 ⇒ (右 ・ 左 ・ 両方) (いつから? 年 月頃から)
 ⇒ ☐痛み ☐しこり ☐乳首の変形 ☐分泌液 (色)
☐その他 ()

2. 月経についてお答えください。

☐無⇒ (閉経・無月経) ☐有⇒ 最終月経 (月 日から 月 日まで)

3. 現在妊娠の可能性がある。

☐無 ☐有

4. 乳腺の病気や婦人科系の病気をしたことがある。

☐無 ☐有 ⇒ (病名)

5. 家族や親戚に乳がんになった人がいる。

☐無 ☐有 ⇒ 続柄 ()

6. 出産経験がある。

☐無 ☐有 ⇒ 授乳経験 (無 ・ 有 ⇒ ☐現在授乳中)

7. 乳がん検査歴がある。

☐無 ☐有 ⇒ いつ頃 ()
 ⇒ 検査内容 ☐マンモグラフィー ☐超音波 ☐視触診
 ⇒ 結果 ☐異常なし ☐要精査 ()

8. 手術をしたことがある。

☐無 ☐有 ⇒ ☐心臓ペースメーカー ☐豊胸術 ☐その他 ()

アンケート

当院を受診されるきっかけは何ですか？

☐インターネット ☐知人の紹介 ☐他院からの紹介 ☐以前ほかの検査で来院
☐雑誌 ☐その他 ()

MRI問診・同意書

安全に検査を受けて頂くために、以下の質問にお答え下さい。 様
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

MRI検査をし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)

☐有☐無

（手術名・部位 / いつ頃 / ☐MRI対応）

☐有☐無

その他手術歴（盲腸・帝王切開・緑内障手術・美容整形も含む）

☐有☐無

（手術名・部位 / いつ頃（ ））

☐有☐無

つめもの(銀歯・かぶせ)以外の義歯

☐有☐無

（入れ歯・差し歯・ブリッジ・歯科用インプラント・歯科矯正）

☐有☐無

上記の歯は……（はずせる・はずせない・マグネット式）

☐有☐無

補聴器

☐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

検査当日の増毛パウダー・白髪隠し(マスカラ等)・マグネットつけまつ毛・ラメ入りメイク

☐有☐無

ネイルアート、マニキュア（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）☐ケース貸出し希望

☐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

☐有☐無

最終月経開始日⇒ 月 日開始 / 閉経

[女性で骨盤検査を受ける方へ]

☐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）

[腹部を含む検査を受ける方へ] 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

1. 造影検査とは

造影検査とは造影剤という薬を腕の静脈から注射し、血液の流れに乗って全身に廻ったところで特殊な方法で撮影します。病気の部分と正常な部分では血液の流れ方が異なるので、造影剤の写り方も異なります。これを見て病気の有無や広がり診断します。

造影剤注射後、気分が悪くなったり、かゆみ等の症状があれば、我慢せず、すぐお知らせ下さい。

当院では安全に検査ができるよう十分配慮しております。検査の内容については、当院担当医にお尋ね下さい。

当てはまる□に(✓)を入れてください。

- ☐有 ☐無 気管支喘息がある(過去 5 年以内に喘息の症状があった、セキ喘息も含む)
- ☐有 ☐無 今までに造影剤によって副作用があった (湿疹・吐き気・血圧低下・呼吸困難)
- ☐有 ☐無 腎臓の働きが悪いと言われたことがある。
- ☐有 ☐無 授乳中(授乳中のかたは造影剤投与後 48 時間授乳を避けてください)
- ☐有 ☐無 C 型・B 型肝炎、梅毒、その他の感染症

2. 造影剤の副作用について

造影剤は検査用の医薬品として安全性は十分確認されております。

しかし、ほかのどんな薬にもあるように、まれに副作用が起こることがあります。

当院では、安心して検査を受けられる様、安全体制を確立しています。

副作用

1. 副作用が起こる場合は、造影剤の注射直後が多いです。
2. 副作用は軽い副作用で終わることが多いです。その主な症状は
かゆみ、くしゃみ、発疹、はきけ、頭痛などで自然に治るものが多いです(2～3%)。
3. きわめてまれに重い副作用も起こることがあります。その主な症状は呼吸困難や血圧低下など、
生命にかかわることもあり、直ちに治療が必要となるものです(0.04%)。

同意書

検査における必要性和危険性について十分な説明を受け、理解したので検査実施に同意します。

万一緊急の必要性が生じた場合には、処置を受けることについても同意します。

日付 年 月 日

患者氏名

説明者

医師

人間ドックを受けられる皆様へ

- ※ 予約日時の変更は、2 回目以降お受け出来ない場合がございます。
- ※ 妊娠中もしくは可能性がある方は、検査ができません(超音波は除く)。
- ※ 腹部の検査(MRI・CT・超音波)は、検査 3 時間前から絶食をお願いします。

MRI 検査の注意事項

- ◆ 次のものを身に付けている場合、安全上の理由から、MRI 検査が出来ません。

増毛パウダー ・ 白髪隠しのヘアファンデーション ・ マグネットつけまつ毛 ・ LED まつ毛エクステ

- ◆ 次の方は MRI 検査が出来ない場合があります。 ※①～⑭に該当する方は、事前に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 ③内視鏡クリップ(2 週間あける) 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)の装着

⑫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) ※手足の検査や DWBS 検査の場合、MRI 不可

⑬マスカラ・アイシャドー・アイライナー・ラメ入り化粧品 ⑭白髪隠しのヘアマスカラ・ヘアスティック ※頭の検査の場合、MRI 不可

- ◆ 次のものは MRI 検査室に持ち込めません。検査前に外して頂きます。

コンタクトレンズ・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

↳ (コンタクトレンズの方は、保存液やケース・メガネなどご持参ください)

- ◆ (前立腺・膀胱の MRI 検査) 受付 30 分前からトイレをお控えください。尿を溜めて検査を行なう必要があります。
- ◆ 刺青は低温やけど・変色をする可能性があるため、検査を中止することがあります。

CT 検査の注意事項

- ◆ 次の方は CT 検査が出来ない場合があります。事前に担当医にご確認ください。

除細動器 ・ 心臓ペースメーカー ・ 持続グルコース測定器(リブレ等)をされている方

- ◆ 検査部位に応じて、金属類・アクセサリーなどの装飾品・かつら・ウィッグ・ヘアピースなど、外して頂きます。

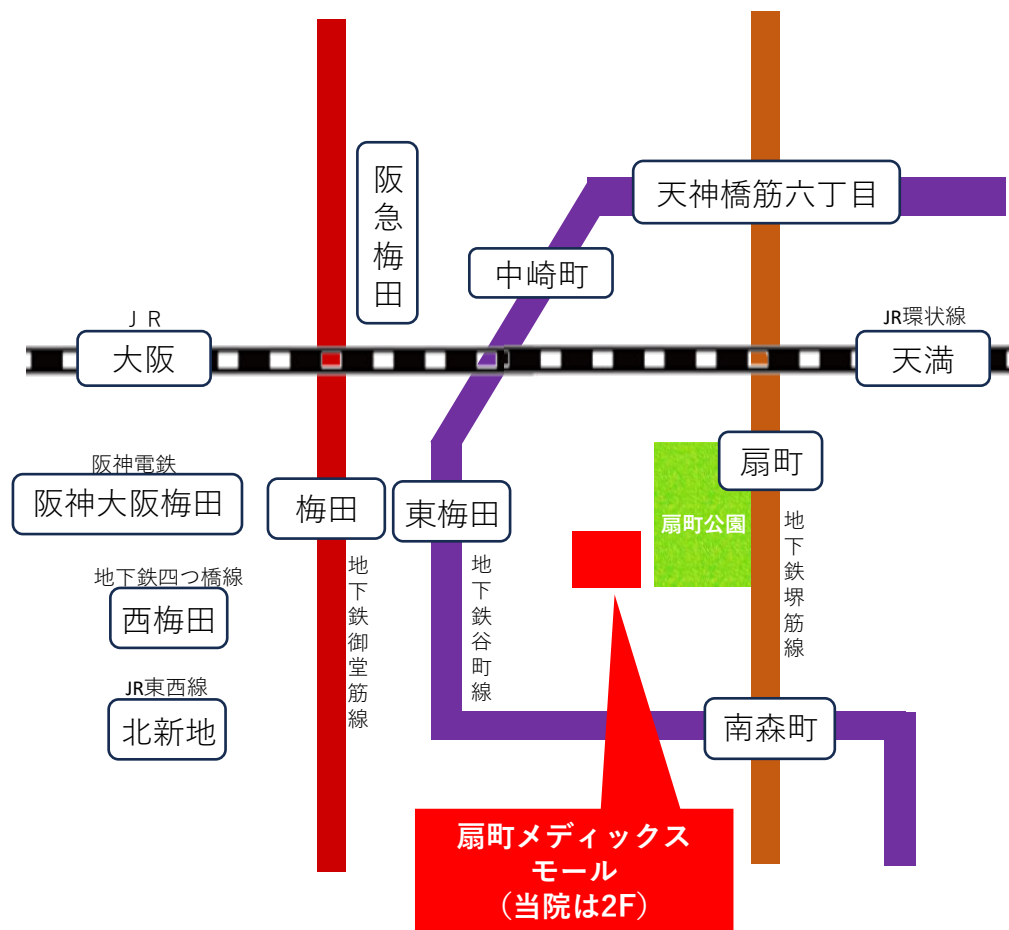
◇ 装置のメンテナンスは万全を期しておりますが、安全性が保障出来ないときは、検査を中止させていただくことがあります。

◇ 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



写真や動画で
道順を
ご覧いただけます

↓



大阪市北区神山町 1 - 7
扇町メディックスモール 2階
TEL:06-6311-7500

クリニック周辺 拡大図



『泉の広場』からのアクセス

M10出口を出ます。左右に階段が分かれており、右側を上がります。
地上に出たらそのまま直進。地上に出てから徒歩約6分



地下鉄堺筋線『扇町駅』からのアクセス

『扇町駅2-A出口』を出ます(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の階段を上がってください)。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



大阪シティバス

『太融寺町』(37・78・83号系統) 下車。徒歩約2分