

脳ドック問診表



医療法人和昌会
貞本病院

カタカナ お名前	男・女	住所 〒
大・昭・平・令 年 月 日()才		電話番号 () 携帯番号 ()
	体重 kg	

該当箇所に☑を付けて下さい

①今回脳ドックを受けようと思ったきっかけはなんですか？

自分で考えて

家族に勧められて

知人、友人に勧められて

家族や知人が脳の病気になったので

テレビやインターネットで情報を見て

②今までにかかった病気や現在治療中のご病気はありますか？

ない

脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 脳動脈瘤

その他脳の病気 ()

高血圧症 糖尿病 高脂血症

心筋梗塞 狭心症 不整脈 心弁膜症 心不全 ペースメーカー

癌

肝臓・胆のう・膵臓の病気

胃腸の病気 肺の病気 血液の病気 内分泌の病気

その他 ()

③現在服用しているお薬はありますか？ なし / あり (お薬手帳は受付にご提示ください)

④ご家族がかかったことのある病気はありますか？

脳疾患 認知症 高血圧症 高脂血症 糖尿病 心疾患 癌

⑤生活習慣について教えてください

飲酒・・・飲まない 機会飲酒 ほぼ毎日飲む 多めに飲む

喫煙習慣・・・まったく吸ったことがない ()歳から吸い始めた ()歳で止めた

現在も喫煙を続けている方・・・ ___数本/日 半箱/日 1箱/日 それより多い

運動習慣・・・全くしてない 多少歩いたり軽度の運動をするように心掛けている

何らかのスポーツを習慣にしている

睡眠・・・よくとれている 多少睡眠不足の時がある 慢性的に睡眠不足

ストレスは・・・よく感じる 人並だと思ふ