

## 脳ドック事前調査票

脳ドックを希望される方は次の質問にお答えください

|                          |    |     |
|--------------------------|----|-----|
| ★ 体内に心臓ペースメーカーを入れていますか？  | はい | いいえ |
| ★ 心臓に人工弁を入れていますか？        | はい | いいえ |
| ★ 頭の手術をされて金属機器を入れていますか？  | はい | いいえ |
| ★ インプラントを入れていますか？        | はい | いいえ |
| ★ イレズミがありますか？（アートメイクを含む） | はい | いいえ |
| ★ その他体内に金属を入れていますか？      | はい | いいえ |
| ★ 閉所恐怖症ですか？              | はい | いいえ |
| ★ 脳の病気で定期的に通院していますか？     | はい | いいえ |
| ★ 妊娠していますか？（女性のみ）        | はい | いいえ |

脳ドックは、高磁場内での検査です。

体内に金属等がある場合、部位に関係なく金属の種類によっては検査が行えません。

検査を受ける前に金属を入れた病院に金属の種類等を確認して、主治医の許可を得てください。

金属によっては、体内で熱を帯びたり動いたりして大変危険です。

また、かなり狭い空間に20～30分入りますので閉所恐怖症の方も医療機関に確認してください。

|   |    |     |
|---|----|-----|
| ★ 体内に金属が入っている方、脳の病気で定期的に通院している方のみ<br>金属の種類等、高磁場内での検査が大丈夫か主治医に確認<br>しましたか？ | はい | いいえ |
|---|----|-----|

受診者署名

\_\_\_\_\_