

# 脳ドック問診票

勝どき脳神経外科

記入日： 年 月 日

フリガナ	性別	生年月日
氏名 ( 才)	男・女	T / S / H 年 月 日
住所	電話番号	( )
	携帯	( )
職業	会社員 ・ 自営業 ・ 主婦 ・ 学生 ・ その他( )	
身長	cm	体重 kg

①今回、脳ドックを受診された理由を教えてください

②過去に脳ドックを受けたことがありますか

いいえ ・ はい 【時期： 年 月頃 ・ 病院名： 】

③過去に頭に関する症状を経験したことがありますか

特になし ・ 頭痛 ・ しびれ ・ めまい ・ しゃべりにくい ・ 忘れっぽくなった ・ その他( )

④現在、治療中の病気はありますか

特になし ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ 胃、十二指腸潰瘍 ・ 脳梗塞、脳卒中  
心臓病 ・ 喘息 ・ がん ・ 痛風 ・ 前立腺肥大 ・ 緑内障 ・ その他( )

⑤過去にかかった病気はありますか

特になし ・ 高血圧 ・ 糖尿病 ・ 高脂血症 ・ 腎臓病 ・ 肝臓病 ・ 胃、十二指腸潰瘍 ・ 脳梗塞、脳卒中  
心臓病 ・ 喘息 ・ がん ・ 痛風 ・ 前立腺肥大 ・ 緑内障 ・ その他( )

⑥病気で手術を受けたことがありますか

いいえ ・ はい 【手術名： いく頃： 】

⑦現在、内服中のお薬はありますか ◆本日、お薬手帳をお持ちの方は、受付にお出してください

いいえ ・ はい 【薬剤名： 】

⑧直前にお食事を終えたのは何時ですか 【 時 分 】

⑨何かアレルギーはありますか

いいえ ・ はい 【薬剤名、食品名等： 】

⑩嗜好品について教えてください

たばこ 【 吸う 本/日 歳から ・ 禁煙中 ・ 吸わない 】

お酒 【 毎日飲む ・ 時々飲む 回/月 ・ 飲まない 】

⑫睡眠について教えてください 良好 ・ 普通 ・ 悪い 【平均睡眠時間： 時間程度 】

⑬ここ半年の渡航歴について教えてください

ない ・ ある 【渡航先： 期間： 月 日 ~ 月 日 】