

看護師記入

◎ 身長 \_\_\_\_\_ cm / 体重 \_\_\_\_\_ kg (BMI \_\_\_\_\_ ) 血圧 BP \_\_\_\_\_ P

◎ 追加項目 : 腹囲 \_\_\_\_\_ cm

# 【 脳ドック 質問票 】

※ この質問票は、脳ドック成績判定の参考に致します。個人情報と秘密を厳守いたします。

フリガナ		性別	生年月日
お名前		男・女	大正・昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)
ご住所	〒	緊急 連絡先	(電話番号)
電話番号			(お名前) (続柄: ) ※ ご本人につながらない場合等に、ご連絡させていただきます

① 現在までに脳ドックを受けたことがありますか？

いいえ ・ はい ( 年 月 病院名: )

② ①ではいの方にお聞きします。脳ドックの結果について教えてください。

異常なし ・ 指摘あり ( 内容: )

③ 脳ドックを受けるきっかけをお聞かせ下さい。

( )

---

### I. 現在、気になる症状はありますか？

- 特になし     頭痛     もの忘れ     めまい・ふらつき     耳鳴り  
 手・足の震え     手・足のしびれ     歩きにくい     その他 \_\_\_\_\_

### II. 現在までに、既往歴 や 手術歴 はありますか？

- 特になし     くも膜下出血     脳出血     脳梗塞     心臓疾患     肝臓疾患  
 糖尿病     高脂血症     高血圧     その他 \_\_\_\_\_  
 手術歴がある ( \_\_\_\_\_ )

### III. 現在、治療中の疾患はありますか？

- いいえ     はい ( 病名 ) \_\_\_\_\_

### IV. 血縁関係内 ( 三親等以内 ) に脳疾患を発症した方はいますか？

例) 脳梗塞、クモ膜下出血 (未破裂脳動脈瘤)、脳出血、認知症など

- いいえ     はい 【 病名: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳頃)】  
 【 病名: \_\_\_\_\_ 続柄: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳頃)】

V. 生活習慣をお聞かせください。

1. 運動  特にしらない  時々する  定期的にしている
- 
2. 睡眠  睡眠良好  寝不足・不眠  睡眠時無呼吸症候群と診断された
- 
3. 食事  規則的  食欲がない  間食が多い  
 偏食  塩辛いものが好き  脂っこいものが好き (複数回答可)
- 
4. タバコ  吸わない  吸っている (1日 )  
 \_\_\_\_\_年前まで \_\_\_\_\_年間 1日\_\_\_\_\_本吸っていた
- 
5. お酒  飲まない  飲む ( 毎日 ・ 付き合い程度 )  
 \_\_\_\_\_年前まで飲んでいた

【 本日の脳ドック内容について 】

シンプル脳ドック ( 頭部 MRI ・ 頭頸部 MRA 検査 ) を基にオプションを追加することができます。  
追加のご希望やご相談がある場合、 を記入してください。

特に希望なし

認知症検査 ( 3.200 円 )

MRI にて海馬の萎縮、心理検査による問診で認知症を調べます。

リスク検索 ( 13.500 円 )

採血にて、アルツハイマー病のリスクを調べます。  
( APOE 遺伝子検査 )

MCI スクリーニング(22.000 円 )

採血にて、アルツハイマー病に対する防御機能を持つタンパク質の量を調べます。( MCB1 遺伝子検査 )

ADAS-J テスト ( 5.500 円 )

心理検査による問診にて、アルツハイマー病を調べます。

生活習慣病検査 ( 7.400 円 )

メタボリック採血・心電図・尿検査・腹囲が追加されます。

脳波 ( 13.200 円 )

てんかんや脳の過敏性、興奮状態を調べます。

CAVI/ABI ( 3.000 円 )

動脈硬化を調べる検査です。

骨密度検査 ( 3.000 円 )

骨量を測り、骨の健康状態や骨粗鬆症のリスクを検査します。

画像 CD-R (1.500 円)

MRI 検査の画像データを CD-R でお渡しします。