

青森市民病院 脳ドック申込書

申込日： 年 月 日

ふりがな				当院受診歴	あり ・ なし
氏名				生年月日	年 月 日
住所	〒 -			性別	
電話番号	- -		携帯電話	- -	
希望日	第1希望	年	月	保険者	国民健康保険
	第2希望	年	月		後期高齢者
	第3希望	年	月		その他

● MRI検査：問診票【禁忌事項（体内金属の有無等）の確認】

【重要】MRI：強い磁気を用いる検査です。下記の問診に該当する方、体内金属がある方は検査を受けられない可能性があります。

心臓ペースメーカーの埋め込みはありますか？	→	はい ・ いいえ
人工内耳の埋め込みはありますか？	→	はい ・ いいえ
心臓に人工弁はありますか？	→	はい ・ いいえ
頭部や脳の手術で金属の埋め込みはありますか？	→	はい ・ いいえ
脳動脈瘤クリップが入っていますか？	→	はい ・ いいえ
脳血管、頸動脈血管、冠動脈などにステントが入っていますか？	→	はい ・ いいえ
脳脊髄液のシャントチューブが入っていますか？	→	はい ・ いいえ
胸部手術で針金・ワイヤーの埋め込みはありますか？	→	はい ・ いいえ
腹部などの手術（内視鏡手術含む）で止血クリップ入っていますか？	→	はい ・ いいえ
歯科インプラント・矯正器具・ブリッジはありますか？	→	はい ・ いいえ
人工関節・人工骨頭はありますか？	→	はい ・ いいえ
骨折手術でプレートや金属釘、ワイヤー固定などありますか？	→	はい ・ いいえ
持続血糖測定器（リブレ）のご使用はありますか？	→	はい ・ いいえ
閉所恐怖症はありますか？	→	はい ・ いいえ
咳やくしゃみ、止められない体動はありますか？	→	はい ・ いいえ
極度の肥満はありますか？	→	はい ・ いいえ
溶接作業などによって、眼の中に金属粉はありますか？	→	はい ・ いいえ
刺青、タトゥー、アートメイクはありますか？	→	はい ・ いいえ
現在妊娠中、または妊娠の可能性はありますか？（女性の方のみ）	→	はい ・ いいえ

※金属が入っている場合、MRIの可否を金属を入れた医療機関にお問い合わせください。

■後日、脳ドック担当より内容確認のため、電話連絡させていただく場合がございます。

ご都合がよろしい時間帯をお知らせください。

連絡先：自宅・携帯 → いつでもいい / 希望する時間帯あり：（ 時 分～ 時 分頃）

※検査当日までの期間中、上記問診内容に変更があった場合、事前にご連絡ください

安全上、検査当日も問診票を再度記入していただきます。

■その他、質問事項あればご記入ください（ _____ ）

お申し込み方法		【医療機関使用欄】	
①持参の場合	青森市民病院 4番窓口	担当者	医師
②メールの場合	byoin-iji@city.aomori.aomori.jp	電話での確認日	可 ・ 否
③FAXの場合	017-735-5095	/	/
④郵送の場合	〒030-0821 青森市勝田1-14-20 青森市民病院医事課 脳ドック担当宛		

本人確認のため 健康保険証等の提示を求める場合がありますので、予めご了承ください。