FAX：0820-27-1004　　Mail：514-yanaiiji@mail.hosp.go.jp

柳井医療センター　医事係　宛

脳ドック申込書

太枠の中を記入してください。

フリガナ		生年月日	大正・昭和 平成	年	月	日	
氏名		性別	男 ・ 女	年齢		歳	
電話番号	ー ー	携帯番号	ー ー				
住所	〒 ー ※アパート名・部屋番号もあれば必ずご記入ください。						

受診日について

＊第3希望まで記入してください。脳ドックは平日の 13：30 ～ 16：30 の間で行います。

※時間指定は不可です。

※申し込み日から1か月後以降の日付で希望日を記載してください。

第1希望日	令和	年	月	日	
第2希望日	令和	年	月	日	
第3希望日	令和	年	月	日	

希望するコースについて

＊いずれかの希望するコースに〇印を記入してください。

シンプルコース	26,400円（税込）	
脳卒中リスク検査コース	35,400円（税込）	
認知症リスク検査コース	34,100円（税込）	
脳卒中・認知症リスク検査コース	43,100円（税込）	

オプションについて

＊希望するオプションがあれば〇印を記入してください。

脳波検査	7,920円（税込）	
画像データの提供(CD)	2,200円（税込）	

教育年数

＊認知症リスク検査コース、脳卒中・認知症リスク検査コース をご希望の方のみご記入ください。

小学校入学以降をカウントしてください。

教育年数	12年以下　・　13年以上

確認事項

＊2ページ目に記載の「MRI検査に関する注意事項ついて」確認しましたか。　はい　・　いいえ

検査結果について

＊検査結果の報告は郵送で行いますが、オプションで医師の対面での説明も追加できます。

医師の対面での説明は、後日再度予約となり、別途 5,500円（税込）をお支払いいただきます。

当初郵送のみのご希望であって、後日医師の説明を希望される場合は、随時お問合せ下さい。

検査結果の報告方法	郵送　・　郵送 ＋ 医師の対面での説明

当院の脳ドックをどこで知りましたか

当院ホームページ　・　柳井医療センターだより　・　イベント等での説明やポスター配布

知人からの紹介　・　その他（　　）

脳ドック　MRI検査に関する注意事項

● 検査できない方

- 心臓ペースメーカーを使用している方
- 磁性体の脳動脈瘤クリップ(1983年以前のもの)が入っている方
- 義眼を使用している方
- 人工内耳を使用している方
- 妊娠中の方
- マグネット式インプラント着用の方

● 検査前の注意・確認事項

- 入れ墨をされている方は、やけどの可能性があります。
- 血糖測定センサーを貼っている方や、金属を含む貼付剤（ニトロダーム、ニコチネルなど)を使用中の方は、主治医に取り外しの確認が必要です。
- 目に金属片が入っている可能性のある方はMRI検査を受けられない可能性があります。

● 検査当日の注意事項

- 予定時間に間に合わない場合、検査ができない場合がありますのでご注意ください。
- 緊急検査などにより、検査開始時間が遅れる場合がありますがご了承ください。
- 眼鏡やカラーコンタクトレンズは検査前に外すため、眼鏡・保存ケースをご持参ください。
- 金属類をMRI室内に持ち込まないため、検査着に着替えていただきます。出来るだけ脱ぎ着しやすい服装でお越しください。
- 補聴器は故障する可能性があるため検査室には持ち込めません。
- 入れ歯に金属がある場合は検査前に外すため、ケースをご持参ください。