

胃カメラ検診 問診票

この問診票は、胃カメラ検査を「ラクに・安全に・確実に」受けて頂くために必要なものです。
お手数ですが、該当するものにチェックをつけ、必要な箇所にはご記入ください。
ご不明な点は、スタッフにお尋ね下さい。

- 胃カメラ検査を受けたことはありますか？ (なし ・ あり)
「あり」の方 前回の検査はいつごろでしたか？ (検査日 _____ 年ごろ)
その時の検査は (楽だった 我慢できるぐらい 辛かった)
- 入れ歯・差し歯はありますか？ (なし ・ あり)
- 抗凝固剤・抗血小板薬 (血をサラサラにするお薬) の内服はありますか？ (なし ・ あり)
「あり」の方 内服しているお薬をご記入ください (_____)
- 薬剤・造影剤・麻酔剤 (キシロカイン) によるアレルギーはありますか？ (なし ・ あり)
「あり」の方 そのお薬をご記入ください (_____)
- 腹部 (含む婦人科) の手術を受けたことはありますか？ (なし ・ あり)
「あり」の方 その内容をご記入ください (_____ 歳：手術名 _____)
- 以下の病気はありますか？ (該当するもの全てに○してください)
(心臓病・不整脈・狭心症・心筋梗塞・ペースメーカー)
(高血圧・緑内障・糖尿病・前立腺肥大・甲状腺の病気)
- 楽に行うための薬 (鎮静剤) のご希望はありますか？ (使った場合、1時間ほど休んでからお
帰りいただきます。車の運転もお控えください)
(十分に使ってほしい ・ 軽めに使ってほしい ・ 使わないで欲しい)
- ピロリ菌について (検査希望の場合、追加料金が必要です)
ピロリ菌の除菌 (駆除) を受けたことがありますか？ (はい (成功・失敗) ・ いいえ)
必要があれば、ピロリ菌の検査を希望されますか？ (はい ・ いいえ)
- 女性の方のみご記入ください
授乳中、または妊娠の可能性はありますか？ (なし ・ あり)
- 検査にあたり、不安なこと・ご質問・ご要望がありましたら、ご記入ください。

..... 問診票はここまでです。ありがとうございました。

(医師チェック欄) 鎮静: なし ・ セルシン ・ ミダゾラム カメラ: 経鼻 ・ 経口 (N = Z)

(以下 看護師チェック欄)

入れ歯 ・ 差し歯 ・ なし 採血 : あり ・ なし 生検 : あり ・ なし

食事再開説明: 済 鎮静後の説明: 済 お忘れ物確認: 済