

## 上部内視鏡(胃カメラ)問診表

ID  
氏名  
生年月日

検査日

---

問診表をご記入の上、当日、検査予約票と一緒に外来受付にお出してください。

\* 次の事項で該当するものに○を付けてください。

1	今までに内視鏡検査(胃カメラ)を受けたことがありますか？	はい	いいえ
1	「はい」と答えられた方は、いつごろどこで受けられましたか？ (            )年(            )月頃            当院、(    )病院・医院		
2	本日の検査で鎮静剤(少し眠くなる注射)を希望しますか？ (鎮静剤を使用すると検査が楽に受けられます)	はい	いいえ
3	①心臓の病気があると言われたことがある (心筋梗塞・狭心症・不整脈・心臓手術など)	はい	いいえ
	②緑内障(眼圧が高い)と言われたことがある	はい	いいえ
	③前立腺肥大(尿が出にくい)と言われたことがある	はい	いいえ
	④糖尿病がある	はい	いいえ
	⑤局所麻酔(胃カメラの喉の麻酔・歯の治療など)で気分が悪くなった (喉が腫れた・息苦しくなったなど)ことがある	はい	いいえ
	⑥ヨードアレルギーがある。造影剤の注射などでアレルギー反応 (吐き気・発疹・呼吸困難など)がおこったことがある	はい	いいえ
	⑦血液を固まりにくくするお薬を飲んでいる (ワーファリン・バイアスピリンなど) 飲んでいる薬の名前(    ) 飲み続けている ・ 中止している(            /            から)	はい	いいえ
	⑧食物アレルギーがある	はい	いいえ
4	ご心配なことやご要望がありましたらお書き下さい		

\* 鎮静剤をご希望される患者様は、検査当日車を運転しての来院はご遠慮ください

お名前