

消化器内視鏡検査前の問診票

検査日 ____月 ____日

診察券番号 _____ お名前 _____ 年齢 ____才

以下の項目に○をつけて、検査当日に内視鏡センターのスタッフにお渡しください。

1. 血液が固まりにくくなる薬やサラサラにする薬を内服中ですか。 (はい・いいえ)

2. 内視鏡検査日の来院手段に○をつけてください。(複数可)

電車・バス 自動車(自分で運転・送ってもらった) バイク

自転車 タクシー 徒歩 現在入院中

3. 以下の項目で該当するものに○をつけてください。

① 心臓病や不整脈がある (はい・いいえ)

② 緑内障もしくは眼圧が高い (はい・いいえ)

③ 甲状腺機能亢進症がある (はい・いいえ)

④ 男性の方：前立腺肥大を指摘されたことがある (はい・いいえ)

⑤ 女性の方：現在妊娠中、もしくは妊娠の可能性がある、あるいは授乳中 (はい・いいえ)

⑥ ヨードアレルギーがあると指摘されたことがある (はい・いいえ)

⑦ 薬剤・食事などのアレルギーがある (はい・いいえ)

はいの方のみ：内容 ()

4. 胃カメラを受けられる方にお伺いします。

① 今までに胃カメラを受けたことはありますか？ (はい・いいえ)

はいの方のみ：最後に胃カメラを受けたのはいつですか ()

胃カメラを受けたときに医師から何か異常を指摘されたことはありますか？

()

② ピロリ菌を指摘されたことはありますか？ (はい・いいえ)

はいの方のみ：ピロリ菌を除菌しましたか？ (はい・いいえ)

5. 大腸カメラを受けられる方にお伺いします。

① 今までに大腸カメラを受けたことはありますか？ (はい・いいえ)

② 便秘はありますか？ (はい・いいえ)

③ 腹部の手術歴はありますか？ (はい・いいえ)

はいの方のみ：手術内容 ()

6. たばこを吸いますか (はい・いいえ)

はいの方のみ： _____才の時から 1日 _____本

7. お酒を飲みますか (はい・いいえ)

はいの方のみ 種類 _____ 量 _____

8. 上記以外に何か持病や、医師やスタッフに知っておいて欲しい事などがあれば、ご記入ください。

内視鏡センター