

内視鏡検査問診票



氏名 _____ 男 ・ 女 年齢 _____ 歳

1) お身体の具合について

- ①心臓が悪いと言われた事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- ②眼科で緑内障と言われた事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- ③高血圧と言われた事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- ④アレルギー体質ですか？(喘息・花粉症・じんましん・薬など) (はい ・ いいえ)
- ⑤糖尿病と言われた事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- ⑥麻酔薬で気分が悪くなった事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- ⑦男性の方 前立腺の病気があると言われた事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- ⑧女性の方 現在、妊娠していますか？ (はい ・ いいえ)

2) 今までにかかった病気について

- ①肝臓の病気にかかった事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- * (はい) とお答えの方 [A型肝炎・B型肝炎・C型肝炎・その他]
- ②腹部の手術を受けた事がありますか？ (はい ・ いいえ)
- * (はい) とお答えの方 _____ 年頃 病名 _____

3) 現在、服用中のお薬はありますか？ (はい ・ いいえ)

* (はい) とお答えの方 お薬の種類 _____

4) 抗凝固剤のお薬はありますか？ (はい ・ いいえ)

* (はい) とお答えの方

お薬の種類 (ワーファリン・バファリン・バイアスピリン・パナルジンなど)

その他 _____

5) 以前、胃カメラの検査で反射が強くつらかった方

* 鎮静剤の使用を希望しますか？ (はい ・ いいえ ・ わからない)

(はい) とお答えの方、検査後は1時間程度、安静室で様子を見てから帰宅して頂きます。

また、お車での来院は危険ですのでおやめ下さい。