

胃カメラ問診票

予約日 _____ 月 _____ 日 () _____ 時 _____ 分

予約時間の10分前までにご来院下さい。

検査は予約優先にて行いますが、外来診察が混んでいるときは遅れることもあります。ご了承をお願いします。
ご都合が悪くなった場合は早めにご連絡ください。

胃カメラを受けていただくために以下の質問にお答え下さい。

1. 今までに次の病気を指摘されたことがありますか？
糖尿病、心疾患 (ない、ある)
2. アレルギー体質(薬物、喘息)はありませんか？
(ない、ある)
3. 歯医者さんの麻酔で気分が悪くなったことがありますか？
(ない、ある)
4. 脳梗塞 心筋梗塞などで血をサラサラにする薬をのんでいませんか？
(ない、ある)
5. 胃カメラをしたことは今日で何回目ですか？ (初めて、2回目、3回以上)
6. とれる入れ歯はありませんか？ (ない、ある)
7. 胃カメラをしたときに、もし異常があれば組織検査(胃の粘膜を少しとって顕微鏡で調べる検査)を行いますか？ (希望する、受けたくない)
8. 胃カメラのとき、のどの局所麻酔のほかに、軽い鎮静剤を使って楽に検査を受けていただく方法があります。ふらつきや眠気が残るため検査後約1時間休んで帰っていただきます。この鎮静剤を使いますか？
(希望する、受けたくない)
9. 鼻からの内視鏡検査を希望されますか
(希望する、受けたくない)
鼻からの内視鏡を希望される場合
 - 1) 抗凝固剤を飲んでいませんか？
 - 2) 肝臓病などで血が止まりにくいことはありませんか？
 - 3) 鼻血がよく出ますか？
 - 4) アレルギー性鼻炎など鼻の病気はありますか？
 - 5) 非常に血圧が高い
(全てなし、あり)
10. ヘリコバクターピロリ菌の検査を受けたことがありますか？
検査をしたことがない
検査してピロリ菌が見つかった
検査したがピロリ菌は見つからなかった
ピロリ菌の除菌を行い(成功した、失敗だった、成否は不明)

お名前 _____