

胃内視鏡検査を受ける方へ（問診票）

■氏名： _____

■記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

1. 胃の内視鏡検査を今までに何回受けましたか？（初めて・ _____ 回）

2. 以下の質問にお答えください。（どちらかに○印をつけてください。）

①	心臓の病気や不整脈といわれたことがありますか？ （狭心症・心筋梗塞・心不全・不整脈など）	はい・いいえ
②	血液を固まらないようにする薬を飲んでいますか？ ●はいと答えた方→今回の検査のために服用をやめたのはいつですか？ （ _____ 月 _____ 日）	はい・いいえ
③	血圧の薬を飲んでいますか？	はい・いいえ
④	糖尿病があり、薬を飲んでいますか？	はい・いいえ
⑤	眼科で緑内障や眼圧が高いといわれたことがありますか？	はい・いいえ
⑥	アレルギー体質ですか（花粉症を除く）？	はい・いいえ
⑦	麻酔（手術・歯の治療等）により気分が悪くなったり、じんましんが出たことはありますか？	はい・いいえ
⑧	腹部の手術を受けたことがありますか？ ●はいと答えた方 → （時期： _____ 年前 病名： _____ 手術部位 _____）	はい・いいえ
⑨	（男性のみ） 前立腺肥大といわれたことがありますか？	はい・いいえ
⑩	（女性のみ） 現在妊娠している可能性がありますか？ ●はいと答えた方 → 現在妊娠 _____ か月	はい・いいえ
⑪	（女性のみ） 現在授乳中ですか？	はい・いいえ
⑫	これまでに病気にかかったことがありますか？ ●はいと答えた方→（ _____ ）	はい・いいえ

【以下スタッフ記載】

前投薬 ■ブスコパン（ _____ A） ■グルカゴン（ _____ A） ■サイレース（ _____ A）
■塩酸ペチジン（ _____ A）