【内視鏡検査（胃カメラ）問診表】

検査日：　　年　　月　　日

氏名　：　　男　・　女　　歳

該当するものに〇をつけ、必要な個所をご記入ください。

① 胃カメラの検査を受けたことがありますか？	はい（　　回目）　なし
「はい」の方、前回の検査はいつ頃でしたか？ その時の検査はいかがでしたか？	平成　　年ごろ 楽だった　　我慢できるくらい 辛かった　　覚えていない
② ピロリ菌の検査を受けたことがありますか？	はい　　なし　　不明
「はい」の方、その結果はいかがでしたか？ 陽性の場合、除菌されましたか？ 除菌された場合、除菌後の判定は？	陽性　　陰性 除菌した　　していない 陽性　　陰性　　判定していない
③ どちらの内視鏡検査を希望しますか？	鼻から　　口から
④ 血液をさらさらにする薬を飲んでいる。	はい　　いいえ
「はい」の方、薬剤名は何ですか？	薬剤名：
⑤ 高血圧の薬を飲んでいる。	はい　　いいえ
⑥ 心臓が悪いと言われたことがある。	はい　　いいえ
「はい」の方、病名は何ですか？	心筋梗塞　　狭心症　　不整脈 その他
⑦ 心臓の薬を飲んでいる。	はい　　いいえ
⑧ 過去に胃カメラや歯科の麻酔薬でアレルギーやショックを起こしたことがある。	はい　　いいえ
「はい」の方、薬剤名は何ですか？	薬剤名：
⑨ お酒を飲むと赤くなりますか？	はい　　いいえ
⑩ 今朝、何かお薬を飲みましたか	はい　　いいえ
⑪ 義歯（入れ歯）はありますか	はい　　いいえ

※検査を楽に行うための薬（鎮静剤）をご希望される方は診察室でご相談ください。
ご希望される場合はお車、バイク、自転車での来院はお控えください。
当院の胃カメラは鼻からでも通る細い内視鏡を使用していますので、鎮静剤を使用しなくても問題なく検査を受けられる方が多いです。
注）65 歳以上の方は原則使用できませんのでご了承ください。

ご記入ありがとうございました。

ほそだ内科クリニック

2018/04