



内視鏡検査問診票

お名前 _____様

記入日 _____年____月____日 診察券番号：_____

- 今回受けられる検査は 胃内視鏡検査 大腸内視鏡検査

- 以前に消化器内視鏡検査を受けたことはありますか？
胃内視鏡検査： 初めて 2回目 何度もある
大腸内視鏡検査： 初めて 2回目 何度もある

- 今まで大きな病気にかかったことはありますか？
 特になし
 心臓病----- 内服治療中（薬の名前 _____）
 高血圧----- 内服治療中（薬の名前 _____）
 脳梗塞、脳出血----- 内服治療中（薬の名前 _____）
 糖尿病----- 食事療法 内服薬で治療中 インスリン治療中
 前立腺の病気----- 治療中 手術を受けた
 緑内障・眼圧が高い---- 治療中 治療を受けた
 喘息----- 治療中 最近発作はありますか？ あり なし
 薬のアレルギー（薬の名前： _____）
 その他（疾患名： _____）

- 歯医者さんの麻酔などで、気分が悪くなったことはありますか？
 ある ない

- 検査後の帰宅方法を教えてください。
 車を運転 自転車 バイク バス 電車 タクシー
 徒歩 車でお迎え その他（ _____）

- 内視鏡の定期検査のご案内（はがき）を希望されますか？
 はい いいえ

何かご質問がありましたら、ご遠慮なくスタッフにお尋ねください