内視鏡検査問診表(胃カメラ)

　　御名前　　　　　　　　　　　　(　男　・　女　)　　　年齢　　　歳

・当院での内視鏡検査は今まで何回受けましたか。(　初回　・　　　　回目　)

・初回の方は今までに内視鏡検査を受けたことがありますか。(　はい　・　いいえ　)

|  |  |
| --- | --- |
| （該当する場合、チェックして下さい） | チェック |
| 狭心症・心筋梗塞・心不全等、心臓が悪いと言われたことがある。 |  |
| 眼科で緑内障と言われたことがある。 |  |
| 血圧が高いと言われたことがある。 |  |
| 肝臓の病気にかかったことがある。 |  |
| 輸血を受けたことがある。 |  |
| ピリン・ペニシリン系等、薬に敏感な方である。 |  |
| 喘息・じんましん・花粉症等、アレルギー体質である。 |  |
| 抜歯したとき、麻酔で気分が悪くなったことがある。 |  |
| のどが痛い・咳が出る・熱がある等、現在、風邪気味である。 |  |
| 血が止まりにくい方である。 |  |
| バファリン・ニチステート等、血液をさらさらにする薬を飲んでいる。 |  |
| (男性のみ)前立腺肥大と言われたことがある。 |  |
| 肺結核にかかったことがある。 |  |
| 糖尿病と言われたことがある。 |  |
| 今までに手術を受けたことがある。（時期　　年　　月頃） |  |
| （病名　　　　　　　　　　　　　　）（部位　　　　　　　　　） |
|  | |
| 〇その他気になることがありましたら、お書き下さい。 | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |