

内視鏡検査問診票

1. 今まで内視鏡検査を受けた事がありますか？ (ある・なし)

1) いつ頃 (_____年____月____日) どの病院で (_____)

2) 検査でなにか問題がありましたか？

咽頭麻酔や下剤などの全処置： _____

検査中： _____

検査後： _____

2. 現在または過去に下記の病気についてお答えください。

1) 当てはまるものを✓して下さい。

緑内障 前立腺肥大 不整脈 心筋梗塞 狭心症 心不全

糖尿病 てんかん 高血圧 脳出血 脳梗塞 喘息

その他 (_____)

薬物アレルギー (_____)

2) 現在内服中の薬剤を詳細に記入して下さい (お薬手帳持参の方は記入せずに直接見せてください)。

(_____)

4. 胃カメラをうける方でいままでピロリ菌検査をした方へ

1) いつしましたか 平成____年____月頃

2) 2次除菌までしましたか (はい ・ いいえ)

3) 陰性化を確認しましたか (はい ・ いいえ ・ わからない)

5. 大腸カメラをうける方へ

1) 排便状態について _____日に____回の排便

2) 腹部手術の既往 (なし ・ あり _____)