

内視鏡（胃カメラ）問診表

くにちか内科クリニック

これは上部内視鏡(胃カメラ)を苦痛なく安全に
受けていただくためにお尋ねするものです。

* 記入不要

- ブスコパン
- グルカゴン
-
- なし

- 経鼻
- 経口
- 不明

I. 記入日 平成 年 月 日

お名前()

性別 (男性 女性) 年齢()歳

II. 「いいえ」、「はい」のどちらかを○で囲み、必要事項をご記入ください。

1. 今まで胃カメラを受けたことがありますか? …… いいえ はい
「はい」とお答えの方に。
口から(経口)の検査でしたか? 鼻から(経鼻)でしたか?
口から(経口) 鼻から(経鼻) 両方
その時何か具合の悪いことが起こりましたか?
起こらなかった 起こった ()
2. 今までピロリ菌の検査を受けたことがありますか? …… いいえ はい
「はい」とお答えの方に。
ピロリ菌 (陰性 陽性)
↳ 除菌 (いいえ はい)
↳ 除菌 (成功 不成功)
3. キシロカインショックがありますか? …… いいえ はい
胃カメラ、歯の治療ではキシロカインという局所麻酔剤がよく使われます
4. 次の病気はありますか? あると言われたものに○を付けて下さい。 …… いいえ はい
緑内障 前立腺肥大症 狭心症 心筋梗塞 高血圧
糖尿病 高脂血症 脳梗塞 脳出血 脊椎管狭窄症
肝硬変 慢性肝炎 気管支喘息 甲状腺機能異常
その他 ()
5. 鼻の病気をもっていますか? …… いいえ はい
鼻ポリープ(鼻茸) 鼻中隔彎曲症 形成手術 花粉症
アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎(蓄膿症)
その他 ()
6. 次の様な血液をサラサラにする薬を飲んでいますか? …… いいえ はい
ワーファリン プラザキサ イグザレルト エリキユース
リクシアナ バファリン バイアスピリン パナルジン
プラビックス コンプラビン エパデール ロトリガ
プレタール アンブラーク プロサイリン ドルナー
プロレナール オパルモン その他 ()
7. 次の様な手術を受けた事がありますか? …… いいえ はい
「はい」とお答えの方へ。何の手術でしたか? (いくつでも結構です)
食道 胃 十二指腸 小腸 大腸 盲腸(虫垂)
肝臓 胆嚢 胆管 膵臓 婦人科 ()
その他 ()
8. その他に、お体で不自由なところや不安・心配なことはありますか? …… いいえ はい
「はい」とお答えになった方へ。どんなことですか?
()