

内視鏡検査 問診表 および 同意書

下記の質問にお答えください。(記入または○で囲んでください)

1. 家族の方で胃がん・食道がん・大腸がんの人がいますか。
(いない ・ いる いる場合はどなたですか。 父・母・兄弟・姉妹・子供・祖父母)
2. 今までに下記の病気を診断されたことがありますか。(ない ・ ある ある場合は下に○)
(胃がん・胃潰瘍・胃炎・胃ポリープ・食道がん・食道炎・大腸ポリープ・大腸がん・その他)
3. 今までに胃・大腸内視鏡検査を受けたことがありますか。(胃・大腸の検査を受けた ・ ない)
_____ 年 _____ 月 : 結果 異常なし・異常あり (病名 _____)
このときの検査は (つらかった ・ 楽にできた)
4. 今までに、腹部の手術を受けたことがありますか。(ある ・ ない)
_____ 年 _____ 月 : 病名 _____
5. 歯医者さんや以前の内視鏡の麻酔薬(キシロカイン)で気分が悪くなったことが (ある・ない)
6. 現在治療中の病気がありますか。(ある ・ ない)
ある場合は病名 : (_____)
飲み薬があるときは薬かその一覧表があれば当日持参してください。
7. 高血圧、心臓病、不整脈、緑内障、前立腺肥大、糖尿病と言われたことがありますか。
(ある ・ ない ある場合は上に○をつけて下さい)
8. 血液を固まりにくくする薬(抗凝固剤・抗血小板剤など)を服用して (いる ・ いない)
9. 今までに心電図で異常を言われたことがありますか。(ある ・ ない)
異常があれば (病名 _____)
10. タバコを吸いますか。(吸わない ・ 吸う) _____ 本/日 喫煙期間 _____ 年
11. アルコールを飲みますか。(ほとんど飲まない・ 飲む)
アルコールの種類 (ビール・日本酒・ウイスキー・焼酎・その他)
1日にコップ・瓶で _____ 杯・本を週 _____ 日 飲酒期間 _____ 年
12. 心配なことがあれば、遠慮なく下にお書きください。

(静脈麻酔を行った場合、検査後当日は車の運転は出来ません。あらかじめ静脈麻酔をする予定の方は車で来院を控えてください。)

氏名 _____ (自書) 記入年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日